Regd. No. C. 475
Vol. VIII.

Regd. No. C. 4
No. 2.

[... টাকা]
[প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০

১৩২২ সালের

চিকিৎসা প্রকাশের

৮ম বার্ষিক উপহার।

বিরাট! বিপুল!! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন!!!

ধারণাতীত! কল্পনাতীত ব্যাপার!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট আয়োজন। যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্য—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন ঢঙ্গে—নূতন কলেবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্য ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক এক খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু আয়াসে অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্ব্বাচিত করিয়াছি।

ছাই ভস্ম বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ মূল্যবান—কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের [illegible] [illegible] উপকার হইবে কিনা, দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!

ঢাকদা হস্পিটাল্যের ভূতপূর্ব্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কৃমি—রক্তামাশয় চিকিৎসা।

"কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়" এই তিনটী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটীল, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দুরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কৃমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয় গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটী জটীল মারাত্মক ও বহুবিস্তৃতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটী পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটী পীড়ার সর্ব্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অন্য কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটী পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাঁটী সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৲ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৲ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ।৵০ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!!

যাহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসাপ্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য আদায় করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন

স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না। পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ⁄১০ আনা, মোট ২৸১০ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস অনুবাদ। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাঁহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খল ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ; ভৌতিক চিহ্ন; লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসাপ্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্বা-পেক্ষা অধিক, তৎসমুদয়ে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিবরণ অধিকতর বিস্তৃতরূপে [illegible]

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রস্তুত রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আষাঢ় প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যায়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয় তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাঁহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নুতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নুতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধাণতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র ভাবে রাখিয়া দিব।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া।)

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ৪র্থ সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয় মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ টাবলেট্। ক্যলরাস, ফস্‌ফেট্ অব্ আয়রন, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি অবাধ আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রো[illegible] নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুষ্‌ঘুসে [illegible] থাকিলে প্রাতঃ দুইবেলা দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট্ সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ [illegible] সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেট্যরি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার **ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।**—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৵০ আনা, ৩ শিশি ৩৷৷০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint: chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।০ আনা, ৩ ডিবা ৷৷০ আনা, ডজন ১৷০। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—জ্যৈষ্ঠ। ২য় সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। | ১৩২২ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

[সম্পাদকীয় সংগ্রহ]

——:•:——

সূতিকা দোষ—চিকিৎসা।—ডাক্তার ম্যাককন মহোদয় সূতিকাদোষ সংক্রমণের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—সিরম প্রয়োগ করিয়া বর্ত্তমান সময় যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা আশাপ্রদ নহে। যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাহা হইতে বিশেষ কিছুই অবধারিত হইতে পারে না। সূতিকা স্রাবের পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কি কি প্রকারের বিশেষ রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহা স্থির করার চেষ্টা হইতেছে। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। পরন্তু বিশ্বাসোপযুক্ত সিরম প্রস্তুত হয় নাই। সে যাহা হউক অনুসন্ধান এবং পরীক্ষা দ্বারায় যে তাহা স্থির হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। প্রতিষেধকরূপে সিরম প্রয়োগ করার প্রস্তাব হইয়াছে। প্রসব কার্য্যে গুরুতর অস্ত্রোপচার ইত্যাদির স্থলে তাহা প্রয়োজ্য। ১০ C C M মাত্রায় অন্ততঃ তিন বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সূতিকাদোষ সংক্রমিত হইলে শক্তি রক্ষার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ অথচ লঘুপাক ভাল পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক। পরন্তু যথেষ্ট পরিমাণে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। এই পীড়ায় এলকোহল যথেষ্ট সহ্য হয়। উষ্ণ জল সহ ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গা মুছাইয়া দিলে বেশ উপকার হয়। উত্তাপ হ্রাস হয়। শীতল স্নান উপকারী। পেরিটেনোইটিস হইলে তলপেটে পুলটিশ দিলে উপকার হয়। ঐ উদ্দেশ্যে কেহ কেহ বরফের থলী প্রয়োগ করেন। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া শরীরের দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হওয়ায় উপকার হয়।

এই পীড়ায় কুইনাইন উপকারী, কিন্তু ইনি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উপযুক্ত মনে-

করেন না। অল্প মাত্রাতেই বেশ সুফল পাওয়া যায়। সালফেট অফ্ কুইনাইন ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় কার্ব্বনেট অব এমোনিয়ার সহিত উচ্ছলৎ পানীয়রূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। আবশ্যকানুযায়ী নাড়ীর অবস্থা অনুসারে টিংচার ডিজিটেলিস, টিংচার নক্সভমিকা বা লাইকর ষ্ট্রীকনিন্ হাইড্রোক্লোরাস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পীড়ায় বিবমিষা এবং অরুচি বর্ত্তমান থাকা অতি সাধারণ। তদ্রূপ অবস্থাতেও ঐ মিশ্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্যালমেল এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী ঔষধ। অত্যল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া মল তরল রাখা আবশ্যক। কুইনাইন এবং ক্যালমেল একত্রে প্রয়োগ করিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। কিন্তু কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তাপ হ্রাস হয় না। ঐ রূপ ভাবে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে পারদের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা হয় কিন্তু অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ঐ লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয় না।

পারদের বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশিত না হইলেই মাড়ীর লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা। মাড়ীর টনটনানী উপস্থিত হইলে পারদ বন্ধ করিয়া সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কুইনাইন এবং ক্যালমেল চিকিৎসার উপকার হইলে তৎপর অধিক মাত্রায় পারক্লোরাইড অফ আয়রণ সহ সালফেট অফ ম্যাগনিসিয়া ব্যবস্থা করা উচিত। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। বিবমিষা এবং সামান্য বমন বর্ত্তমান থাকিলে এ ঔষধ ভাল সহ্য হয় না, কিন্তু পূর্ব্বলিখিত কুইনাইনের উচ্ছলৎ মিশ্র বেশ সহ্য হয়।

বেদনা প্রবল থাকিলে তাহার নিবৃত্তির জন্য অহিফেন আবশ্যক। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। অতিসার প্রবল থাকিলে ডোভারস পাউডার ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন স্থানে পূয সঞ্চিত হইলে তাহা সত্বরে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। অনেকে জরায়ু উচ্ছেদ করেন। গজ ডেনেজ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নে পূয থাকিলে যোনিপথে এবং উপরে পূয থাকিলে উদর প্রাচীরে অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

হাইপোডোরমাক্লাইসিস্। ডাক্তার ম্যাকিনটাস মহোদয় অধঃত্বাচিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া ফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

শোণিত স্রাব, অবসাদ, ইউরিমিয়া, সূতিকাক্ষেপ, টাইফইড জ্বর, নিউমোনিয়া এবং রক্তহীনতায় বিশেষ উপকারী। সর্ব্বত্রই সুফল প্রদান করে এবং অনেকস্থলে কেবল এই উপায়ে জীবন রক্ষা হয়।

গ্যাস, ইথর, অহিফেন আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে লবণ জল প্রয়োগে উপকার হয়। এই প্রণালীতে শরীর মধ্যে অধিক সল্ট সলিউসন প্রবেশ করিলে বিষাক্ত পদার্থ অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায় এবং বহির্গত হওয়া সহজ হয়। যে সকল পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়—যেমন কলেরা, কলেরিক ডাইরিয়া, এণ্টারোকোলাইটিস—এই সকল পীড়ায়

প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সেপ্টিসিমিয়ার ইহা বিশেষ উপকারী, রিউম্যাটিজমে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। অন্য সংক্রামক পীড়াতে উপকারী। ডায়বিটিক কোমায় প্রয়োগ করিলে চৈতন্য হয় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে।

অস্ত্র চিকিৎসক—রক্তস্রাবে, অবসন্নতায় ও অবসন্নতার প্রতিষেধক রূপে; প্রসব কারক—প্রসবের পরবর্ত্তী শোণিতস্রাবে ও সূতিকাক্ষেপে এবং সাধারণ চিকিৎসকেও—রক্তহীনতা, আন্ত্রিকজ্বরে ও ফুসফুস প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন।

ডাক্তার ম্যাকিন্‌টশ মহোদয় পৈশিক এবং সন্ধিবাত পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়।

অতিসার-চিকিৎসা।—অতিসার পীড়াগ্রস্ত রোগীকে প্রথমে উষ্ণাবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য। তাহার পর সম্ভব হইলে পীড়ার কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে হাইড্রার্জ্জ কম ক্রিটা এক হইতে তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ক্যাষ্টর অইল প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়, এবং ইহাই নিরাপদ ঔষধ। এই ঔষধ ডিওডিনম হইতে কার্য্য আরম্ভ করে; সুতরাং সমস্ত অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু ইহার বিশেষ অসুবিধা এই যে, বালকদিগকে এই ঔষধ পান করাইলে তাহারা বমন করে। তবে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার লিখিত মিশ্‌চুরা অইল রিসিনি ১—২ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইলে তত অতৃপ্তিকর হয় না।

অন্ত্র পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত সঙ্কোচক মিশ্র দেওয়া যাইতে পারে।

Re

পলভ রিয়াই	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	১০ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	½ ড্রাম।
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

কারণ দূরীভূত না হইলেই পীড়া কিছুকাল ভোগ করে। তদবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

বিসমথ সবনাইট্রেটিস	২০ গ্রেণ।
পলট্যাগাকান্থা কোং	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরমাই	২০ মিনিম।
একোয়া মিন্থপিপ সমষ্টি	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ডাক্তার বর্ণিও ইয়ো মহাশয় প্রাপ্ত বয়স্কের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলেন।

Re.

বিসমথ অক্সিক্লোরিডাই	৮০ গ্রেণ।
পলভ্ ক্রিটা এরোমেট	১৬০ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্বনেটিস্	৪০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোনি এরোম	৪ ড্রাম।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থা	২ আউন্স।
একোয়া ক্লোরফরমাই	২ আউন্স।
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টি	৮ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর সেবন করাইবে।

কারণ দূরীভূত হওয়ার পরও অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অন্ত্রপ্রাচীরের পৈশিক স্নায়বীর অবসাদক এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে পলভ্ কাইনো কম্পোজিটা ভাল ঔষধ। ইহার ২০ গ্রেণে এক গ্রেণ অহিফেন থাকে। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

Re.

এসিড সালফ ডিল	২০ মিনিম।
টিংচার অপিয়াই	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

পলভ্ ক্রিটা এরোমেটিকা ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সামান্য অতিসার পীড়ায় বেশ উপকার হয়।

পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। দুগ্ধ এবং সোডা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

শিশুদিগের অজীর্ণ পীড়ার জন্য অতিসার হইলে অধ্যাপক অসলারের মতে নিম্নলিখিত পথ্য উপকারী।

দুই তিনটা ডিমের শ্বেত অংশ অর্দ্ধ সের জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া তাহাতে এক ড্রাম ব্রাণ্ডী এবং অল্প পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল হয়। ইহা উত্তেজক এবং পোষক। চুণের জল উপকারী। কঠিন্ কিম্বা কোন্ উষ্ণ পথ্য দেওয়া নিষেধ।

অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে শীতল জল সহ ব্রাণ্ডী বা পোর্ট ওয়াইন্ দিতে হয়। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত।

কলেরা ইন্ফ্যাণ্টম্ পীড়ায় ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা পাকস্থলী এবং অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। অবসন্নাবস্থায় স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

(থিরাপিউটীক গেজেট)

খোষ পাঁচড়ার চিকিৎসা।—খোষ পাঁচড়া বড়ই বিরক্তিকর পীড়া। কোন পরিবারের মধ্যে একবার এই পীড়া প্রবেশ করিলে সহজে আরোগ্য হয় না। কিন্তু চিকিৎসা অতি সহজ। তবে সাবধানে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Howe ইহার চিকিৎসার্থ বলেন যে—উষ্ণ জল এবং সাবান দ্বারা সমস্ত শরীর এবং সমস্ত খোষ উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া খোষের উপরের চটা উঠাইয়া দিয়া ধৌত স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর নিম্নলিখিত মলম মালিশ করিতে হইবে।

Re

বেটানেফথল	১ ড্রাম।
সালফার ফ্লাউয়ার	২ ড্রাম।
বালসম পিরু	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া মলম।

সমস্ত পাঁচড়ার স্থানে এই মলম মালিশ করিতে হইবে। তিন দিবস এই মলম মালিশ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়। কোমলাঙ্গ বিশিষ্ট শিশুদিগকে কেবল বালসম পিরু মালিশ করিলেই হইতে পারে।

পাঁচড়া আরোগ্য হওয়ার পর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার উত্তেজনায় ত্বকে চুলকাণি হয়। তজ্জন্য আরোগ্যের পর ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

পরিবারস্থ সকলের বস্ত্র পরিষ্কার এবং পাঁচড়া আরোগ্য না হইলে পুনর্ব্বার হওয়ার সম্ভাবনা।

বাহ্য বস্তু গলাধঃকরণ—চিকিৎসা।—ডাক্তার বেল মহোদয় বাহ্য বস্তু গলাধঃকরণের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করতঃ তাহা অপর চিকিৎসকদিগকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিয়াছেন।

কোন শিশু যদি এমন কোন বস্তু গিলিয়া ফেলে যে, তাহা পরিপাক হওয়ার সম্ভাবনা নাই এবং অন্ত্রপথে বহির্গত হওয়ার সময়েও বিপদের সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে, শীঘ্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া বলেন "এমনি থাকিতে দাও" কিম্বা ১ মাত্রা বিরেচক দাও, বাহির হইয়া যাইবে।" এইরূপ পরামর্শে আতঙ্কগ্রস্ত মাতার মন আশ্বস্ত হয় না, এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইলের পরামর্শ অপেক্ষা আরো কিছু অধিক পাইতে ইচ্ছা করে। কিন্তু আমাদের চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এমন বেশী আর কি আছে?

এতদ্ব্যতীত আর কি কোন উপায় নাই? জিজ্ঞাসা করিলে চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই অসুবিধাজনক। ডাক্তার বেল মহাশয় ঐ রূপ অসুবিধায় পড়িয়া একবার যে প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন তাহাই বিবৃত করিয়াছেন।

একটী দেড় বৎসর বয়স্ক বালক। একটী সোণার ব্রূচ গিলিয়া ফেলিয়াছে ব্রূচের গায়ে B. A. B. C. অক্ষর উচ্চ হইয়াছিল, তজ্জন্য সকলেই চিন্তিত।

ডাক্তার বেল মহাশয় উপস্থিত হইয়া সান্ত্বনা দিলেন "কোন ভয় নাই, শীঘ্র বহির্গত হইয়া যাইবে।" কিন্তু জননী এই বাক্যে সন্তুষ্ট হইল না, সুতরাং আরো কিছু কর্ত্তব্য মনে করিয়া তিনি তুলা খাওয়াইবেন স্থির করিলেন।

ভাল শোষক তুলা উত্তমরূপে পিঁজিয়া লইয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিলেন। তুলা খাদ্যের সহিত গলার মধ্য দিয়া উদরে প্রবেশ করিল। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল দেওয়া হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া কয়েকটী ডিম্বাকৃতির গুঁঠলি বহির্গত হইল এবং তাহারই একটীর মধ্যে তুলাবৃত হইয়া ব্রূচ বহির্গত হইয়া আসিয়াছিল। তুলা সমস্ত এরূপভাবে জড়িত হইয়াছিল যে, তাহা সহজে পৃথক করা যায় নাই।

এইরূপ আরও দুই স্থলে তুলা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের বিবরণ বিবৃত করা হইয়াছে। কিন্তু আমরা তাহা উদ্ধৃত করা আবশ্যক বোধ করিলাম না। কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া তুলার সহিত বাহ্য বস্তু বহির্গত হয়, তাহা স্থির করিয়া বলা যায় না। তবে বোধ হয় (১) বাহ্য বস্তু তুলা দ্বারা আবৃত হওয়ায় তাহা মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। চিকিৎসা-প্রণালী অতি সহজ।

যে সমস্ত পদার্থ পাইলোরাস পথে বহির্গত হওয়া সম্ভব, তদ্রূপ স্থলে ইহা প্রয়োজ্য। সেই বস্তুতে ধার থাকিলে বিঁধিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকিলে তুলার দ্বারা আবৃত হওয়ায় সে আশঙ্কা থাকে না।

শিশুদিগের অতিসার—চিকিৎসা।—ডাক্তার কেরলী মহোদয়ের মতে শিশুদিগের অতিসার পীড়ার চিকিৎসার্থ কেবলমাত্র চারিটী ঔষধ আবশ্যক। যথা—ক্যালমেল, ক্যাষ্টর অইল, বিসমথ এবং ওপিয়ম।

পীড়ার আরম্ভেই ক্যাষ্টর অইল প্রয়োগ করা আবশ্যক। যে স্থলে ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলে তাহা বমন হইয়া যায়, সেই স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক। অতি অল্প মাত্রায় $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ কিম্বা এক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। এই নিয়মে এক গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা অনুচিত। বিসমথ সবনাইট্রেট বেশ উপকারী ঔষধ। কিন্তু দশ গ্রেণের কম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। বিসমথ সেবন করাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, অন্ত্রে সবনাইট্রেট অব বিসমথ সালফাইড অব বিসমথে পরিণত হইয়া উপকার করে। কিন্তু যদি তাহা না হয় অর্থাৎ যদি অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহা হইলে বিসমথে কোন উপকার হয় না অন্ত্রের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। অতি অল্প স্থলেই এইরূপ দেখা যায়। তদ্রূপ অবস্থায় প্রিসিপিটেটেড সালফার এক গ্রেণ মাত্রায় বিসমথের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। দুগ্ধ পথ্য দেওয়ার উপযুক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ অধিক মাত্রায় বিসমথ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর মাত্রা হ্রাস করিয়া দুগ্ধ সম্পূর্ণ সহ্য না হওয়া

পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। শেষ বাহ্যে বন্ধ হইলে বিসমথ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। অতিসার পীড়ায় অহিফেন অতি সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ এবং তৎসহ পেটকামড়ানি থাকিলে ইনি অহিফেন প্রয়োগ করেন। সমস্ত দিন রাত্রিতে চারি কিম্বা পাঁচ বার সামান্য পরিমাণ ভেদ হইলে অহিফেন প্রয়োগ অবিধেয়। স্রাব নির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য ঐ পরিমাণ ভেদ হওয়া আবশ্যক। পাঁচ ছয় ঘণ্টা পর পর একবার মাত্র ভেদ হইলে অহিফেন সহ অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া কখন প্রয়োগ করিবে না। অহিফেন অধিক মাত্রায় কিম্বা ক্রমাগত প্রয়োগ করিলে বাহ্যে বন্ধ হইয়া দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি অর্থাৎ জ্বর হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। ঐ রূপ ভাবে অহিফেন প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের যে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া আবশ্যক তাহা বহির্গত না হইতে পারায় অবসন্নতা এবং শোণিত দূষিত হইয়া অপরাপর মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে। ইনি ডোভারস্ পাউডার এক চতুর্থাংশ গ্রেণ হইতে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এক বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ঐ মাত্রা। কোলন ধৌত করার প্রথা প্রচলিত আছে। কিন্তু শিশুর অতিসার হইলেই যে কোলন ইরিগেট করিতে হইবে, সর্ব্বত্র সর্ব্বস্থলে এইরূপ নিয়ম হইতে পারে না। সমস্ত দিন রাত্রিতে দশ হইতে বিশ বার পাতলা জলবৎ ভেদ হইলে একবার মাত্র ইরিগেশন করিলেই যথেষ্ট হয়। দ্বিতীয়বার আবশ্যক হয় না। মলের পরিমিত পরিমাণ, সবুজ-বর্ণবিশিষ্ট, শ্লেষ্মা মিশ্রিত, রক্ত মিশ্রিত বা রক্তবিহীন অবস্থায় ইরিগেশন আবশ্যক। বার ঘণ্টা মধ্যে একেবারের অধিক্য ইরিগেশন করা অনুচিত। ইরিগেশন করার জন্য নানাপ্রকার দ্রব ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে নরমালসণ্ট সলিউশন ভাল। সাধারণতঃ ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়। তবে রোগীর দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক—১০৫—১০৭F থাকিলে ৬৪F উত্তাপের জল প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু রোগী যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়, তবে ১১০F পর্য্যন্ত উত্তপ্ত দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে কোলন ধৌত করা হয়। ১৪ নং রবারের কোমল ক্যাথিটার ফণ্টেইন পিচকারির সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার দ্রবপূর্ণ থলী রোগীর দেহ অপেক্ষা ৩।৪ ফিট উর্দ্ধে রাখিবে। শিশুকে উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া পদদ্বয় উদরের দিকে টানিয়া রাখিবে। ক্যাথিটারের অন্তে তৈল মাখাইয়া দুই ইঞ্চ পরিমাণ মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ধীরভাবে দ্রব প্রবেশ করাইবে। সরলান্ত্র মধ্যে জল প্রবেশ করিলে তাহা প্রসারিত হওয়ায় তৎপর জল প্রবেশ করান সহজ হয়। জল প্রবেশ করিতে আরম্ভ করিলে নিতম্বদ্বয়ে সঙ্কাপ দ্বারা দ্রব বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করিতে হয়। সমস্ত কোলন দ্রব দ্বারা পূর্ণ হইলে তৎপর নল বহির্গত করিয়া লইলেই দ্রব বহির্গত হইয়া যায়। দেড় বৎসর বয়স্ক বালককে অন্ততঃ পক্ষে আধ সের দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শৈশবাক্ষেপ—চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম, বি।

—:*:—

এই রোগের চিকিৎসার্থে—চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, যাহাতে উপস্থিত আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। দ্বিতীয় কর্ত্তব্য, পুনর্ব্বার আর যাহাতে আক্ষেপ না হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক আক্ষেপের অবস্থায় বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করেন না। কারণ উত্তেজনা হইতে পারে। অপর পক্ষে অচেতন শিশুকে সচেতন করাও অনেক সময় কঠিন হয়। অধিকন্তু পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য আক্ষেপের ভোগকাল হ্রাস করা বিশেষ কর্ত্তব্য এবং এই জন্যই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক। কোন শিশুর আক্ষেপ হইয়াছে জন্য চিকিৎসক আহূত হইলে তাঁহার কর্ত্তব্য যে, ক্লোরফরম এবং ক্লোরাল হাইডেট সঙ্গে লইয়া যান। পরন্তু এমাইল নাইটাইট ও লাইকর মরফিয়া এবং হাইপোডারমিক পিচকারী সঙ্গে থাকিলে ভাল হয়। অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক যখন রোগীর বাটীতে উপস্থিত হয় তখন আর শিশুর আক্ষেপ নাই। সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছে। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে শিশুর গাত্র বস্ত্র উন্মুক্ত করিয়া উষ্ণ জল মধ্যে দেহ নিমগ্ন করিয়া মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিবে। এই সময়ে পুনর্ব্বার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে শিশুকে শয্যায় এ ভাবে শয়ন করাইবে যে, মস্তক অল্প উচ্চ থাকে। দেহে বস্ত্র না থাকাই ভাল। গৃহ নিঃশব্দ এবং বায়ু প্রবাহিত হওয়া আবশ্যক। মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্য ৯৫°—১০০° উত্তপ্ত জলে দেহ নিমগ্ন করতঃ তদবস্থায় পাঁচ মিনিট রাখিয়া তৎপর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। শূলবৎ বেদনার জন্য আক্ষেপ হইলে উষ্ণ স্নান উপকারী। কিন্তু ফুস্ফুসের কোলাপ্স ইত্যাদিতে অপকারী।

আক্ষেপ হ্রাস করার জন্য ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ে সপ্ট সলিউশন দ্বারা অন্ত্রের নিম্নাংশ ধৌত করা যাইতে পারে। এক পোয়া উষ্ণ জল মধ্যে এক শিশি পরিমাণ সাধারণ লবণ কিম্বা এক তোলা সোডিয়ম সালফেট মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। গ্লিসিরিণের এনেমা দিলেও হইতে পরে। নিম্ন অন্ত্র পরিষ্কার হইলে সরলান্ত্র মধ্যে হাইড্রেট অফ ক্লোরালের পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। বয়স অনুসারে ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। শিশুরা ক্লোরাল হাইড্রেন বেশ সহ্য করিতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরাল হাইড্রেটের সহিত পটাশিয়ম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া এনেমা প্রয়োগ করেন, কেহ বা তৎসহ ০—২০ মিনিম মাত্রায় টিংচার মাস্ক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে মৃগনাভির সুখ্যাতি যথেষ্ট, কিন্তু মূল্য অত্যন্ত অধিক এবং কার্য্য কি হয়, তাহাও সন্দেহের বিষয়। সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এক বৎসর বয়স্ক বালকের সরলান্ত্রে পিচকারী দিতে হইলে সমস্তের পরিমাণ

এক ছটাকের অধিক হওয়া অনুচিত। পিচকারী প্রয়োগ করার পরেই নিতম্বদ্বয় এরূপ ভাবে চাপিয়া রাখিতে হইবে যে কয়েক মিনিট ঔষধ বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে এইরূপে এক ঘণ্টা পরে আবার ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মলদ্বার পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি তখনি তাহা বহির্গত হইয়া যায় তবে অধস্থাচিক প্রণালীতে $\frac{1}{20}$ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর জন্য ঐ মাত্রা। আবশ্যক হইলে এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হয় না। হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। এইজন্য অনেকে ক্লোরাল অপেক্ষা মর্ফিয়া ভাল বলেন। কিন্তু ক্লোরাল এবং ক্লোরফরমের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত ক্লোরালের কার্য্য আরম্ভ না হয় সে পর্য্যন্ত ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া আক্ষেপের বেগ হ্রাস করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে কিছুকাল রাখা যাইতে পারে। পাকস্থলীতে যদি অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে গলার মধ্যে পালক প্রবেশ করাইয়া সুড়সুড়ী দিয়া অথবা ভাইনম ইপিকাক দ্বারা বমন করাইতে হয়। যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে সেই সময়েই কেবল এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। আক্ষেপের সময়ে ইহা বিধেয় নহে। পরন্তু অধিকাংশ স্থলেই আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই পাকস্থলীস্থিত অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য পাইলোরাস পথে বহির্গত হইয়া যায়। নীলিমা থাকিলে অক্সিজেন বাষ্প উপকারী।

শিশু গলাধঃকরণে সক্ষম হইলেই এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কার হওয়ায় মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হইয়া এই অবস্থায় বমনকারক ঔষধ অপকারী কারণ—বমন হইলে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে।

দন্তমাড়িতে কর্ত্তন করার প্রথা পূর্ব্বে খুব প্রচলিত ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকে তাহা ভাল বোধ করেন না। মাড়ি হইতে শোণিত স্রাব হওয়ায় মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস হয়। আক্ষেপ সময়ে শ্বাসরোধের উপক্রমাবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়। শোণিত স্রাব হওয়ায় তাহা হ্রাস হয়। তজ্জন্য রক্তস্রাব উপকারী। শিশুর বয়স কিছু অধিক হইলে যদি ইউরিমিয়ার লক্ষণ থাকে তবে জলৌকা প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশুদিগের পক্ষে শোণিতস্রাব অপকারী।

প্রস্রাব অধিক হইলেই বুঝিতে হইবে যে, কিডনীর কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে; সুতরাং আর অধিক ঔষধ প্রয়োগ অনাবশ্যকীয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইলেই বুঝিতে হইবে যে, সত্বরেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইবে।

আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে কয়েক দিবস বালককে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া লঘু পথ্য খাইতে দিবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহা কর্ত্তব্য এবং অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড প্রয়োগ আবশ্যক। শিশু যে ঘরে, শয়ন করে, সে ঘর উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রিতাবস্থায় পদদ্বয় উষ্ণ বস্ত্রাবৃত এবং মস্তক কিছু উচ্চাবস্থায় রাখিতে হয়।

অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে তৎসহ ক্লোরাল মিশ্রিত করিয়া

প্রয়োগ করিতে হয়। বোরাক্স জিঙ্কের প্রয়োগরূপ, বেলেডোনা, মাস্ক, আর্গট এন্টিপাইরিণ এবং ফেণাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ এই পীড়ায় উপকারী বলিয়া কথিত হয়। অপর সকল ঔষধে কোন উপকার না হইলে ব্রোমাইডসহ বেলেডোনা এবং জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

কোন নির্দ্দিষ্ট পীড়ার জন্য আক্ষেপ হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক। এডিনইড, টনসিলের বৃদ্ধি, ক্রিমি, কর্ণের ও চক্ষের পীড়া এবং জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির কোন স্থানে উত্তেজনার কারণ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক।

সাধারণ স্বাস্থ্য এবং উপযুক্ত পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক। রিকেট পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিতে হয়। শিশুদিগের আক্ষেপ পীড়ার উপযুক্ত আরোগ্যকারী ঔষধ কডলিভার অইল, মাল্ট এবং আয়রণ।

স্বাস্থ্যোন্নতি, স্নায়ু কেন্দ্রের পোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করাই শৈশবাক্ষেপের প্রকৃত চিকিৎসা।

সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

স্ফোটক।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এম, এস)

ফোড়ার ইংরেজী নাম এবসেস্ (Abcess)। ফোড়াকে সর্ব্বতোভাবে অস্ত্রচিকিৎসারই অধান বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু কেহই ইচ্ছাপূর্ব্বক ফোড়া কাটাইতে চাহেন না। প্রকৃত প্রস্তাবে ঔষধ দ্বারাও তদনুরূপ ফল লাভ করা যাইতে পারে। (Sulphide of Calcium) সল্‌ফাইড্ অফ কাল্‌সিয়ামই ইহার সাধারণ ঔষধ বলিয়া গণ্য। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে ফোড়ায় পুঁয জন্মিতে পায় না। পুঁয জন্মিতে আরম্ভ হইলেও এই ঔষধ ব্যবহারে প্রদাহ হ্রাস হয় এবং শীঘ্রই ফোড়া পাকিয়া উঠে। ফোড়া ফাটিয়া পুঁয বাহির হইতে আরম্ভ করিলেও ঐ ঔষধে উপকার দর্শে। এই ঔষধ সময় মত ব্যবহার করিতে পারিলে অস্ত্র প্রয়োগ আবশ্যক হয় না। শিশুদের গলায় বা পাছায় যে ফোড়া হয়, তাহার পক্ষে এই ঔষধ আশ্চর্য্য ফলপ্রদ; স্ত্রীলোকদিগের দুধ আটকাইয়া স্তন পাকিয়া উঠিলে এই ঔষধে খুব উপকার হয়। উপরি লিখিত স্থলে সল্‌ফাইড্ অফ্ ক্যাল্‌সিয়াম চূর্ণভাবে অথবা বটী প্রস্তুত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর এবং আবশ্যক হইলে আরও বিলম্বে প্রয়োগ করা যায়।

সল্‌ফাইড্ অফ্ ক্যাল্‌সিয়ম্ পাউডার।

সল্‌ফাইড্ অফ্ ক্যালসিয়ম্	...	২৪ গ্রেণ।
সুগার অফ্ মিল্ক ...	...	½ আউন্স।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া বাতাস প্রবিষ্ট হইতে না পারে এরূপ ছিপিযুক্ত শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। মাত্রা পাঁচ গ্রেণ।

সল্‌ফাইড্‌ অফ্‌ ক্যাল্‌সিয়ম্‌ বটী।

সল্‌ফাইড অফ্‌ ক্যাল্‌সিয়ম্‌	...	২ গ্রেণ।
সুগার অফ্‌ মিল্ক ...	...	৪০ গ্রেণ।

জল দিয়া ২০টী বটী প্রস্তুত করিবে। দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক বটী খাইতে দিবে।

শিশু সহজে খাইতে না চাহিলে, অথবা ইহা দ্বারা বমন হইলে ঔষধের মাত্রা ১/২, ১/৩ অথবা ১/৪ ভাগ কমাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। যেমন করিয়া হউক দিনের মধ্যে দুই ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। তদতিরিক্ত এক্‌ষ্ট্রাক্ট অফ বেলেডোনা ও গ্লিসিরিণ সমভাগে মিশাইয়া পুরু করিয়া ফোড়ার উপর লাগাইয়া দিবে। তাহার উপর বেশ গরম তিসির পুল্‌টিশ বসাইবে। পুল্‌টিশ ঘন ঘন বদলাইতে হইবে। দুই ঘণ্টা অন্তর বদলাইলেই ভাল হয়, এবং প্রতিবার পুল্‌টিশ দিবার সময় পূর্ব্বোক্ত বেলেডোনা ও গ্লিসিরিনের প্রলেপও দিতে হইবে। যখন প্রদাহ নিবারণ অথবা ফোড়ার মুখ উঠাইবার জন্য পুলটিশ দেওয়া হইবে তখন পুলটিশটী এরূপ বড় করিতে হইবে যেন তাহাতে প্রদাহযুক্ত স্থানের কিছু বেশী জায়গাও ঢাকা পড়ে, কিন্তু ফোড়াটী ফাটিয়া যাইবামাত্র যে পুল্‌টিশ দিতে হইবে তাহা এরূপ বড় হইবে যেন তাহা দ্বারা ঠিক ফোড়ার মুখটী মাত্র ঢাকা পড়ে। বড় পুলটিশ দ্বারা বেশী জায়গা আবৃত করিলে সেই স্থানটী ক্লেদযুক্ত ও উত্তেজিত হয়, এবং তাহাতে ছোট ছোট ফুকুড়ি উঠিয়া থাকে। ইহাই ফোড়ার উত্তম চিকিৎসা।

ফোড়াতে বেলেডোনার বাহ্যপ্রয়োগে উপকার হইতে দেখিয়া মনে হয় উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগেও তদ্রূপ ফল দর্শিতে পারে, বাস্তবিক তাহাই হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে যে স্কন্ধদেশে ও শরীরের অন্য স্থানে ফোড়া হইবার উপক্রম হইলে বেলেডোনা সেবনে উহা মিশাইয়া যায়। এমন কি ফোড়ায় পুঁজ জন্মিলেও উহা দ্বারা যন্ত্রণা ও প্রদাহ নিবারণ হয়। স্ত্রীলোকদিগের স্তনে ফোড়া প্রায়ই হইয়া থাকে। সেরূপ স্থলে বেলেডোনার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপকারজনক। অল্প জলের সহিত ৫ হইতে ১০ ফোঁটা টিং বেলেডোনা দিবসে তিন চারি বার দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহার সহিত বেলেডোনা ও গ্লিসিরিণের বাহ্যিক প্রয়োগও করিতে হইবে।

যখন ফোড়ার সঙ্গে প্রবল জ্বরের প্রকাশ থাকে তখন নিম্নোক্ত একোনাইট মিক্‌শ্চারে উপকার পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে উহা বেলডোনা অথবা সলফাইড্‌ অফ্‌ ক্যালসিয়ামের সহিত পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যাইতে পারে।

একোনাইট্‌ মিক্‌শ্চার (Aconite Mixture)।

টীং অফ্‌ একোনাইট্‌	...	...	১৫ ফোঁটা
জল	...	...	২ আউন্স

উভয়ে মিশ্রিত করিয়া প্রথম ঘণ্টা দশ মিনিট অন্তর পরে ৬।৭ ঘণ্টাকাল প্রতি ঘণ্টায় অথবা আবশ্যক বোধ করিলে আরও বিলম্বে প্রয়োগ করিবে। মাত্রা ১ ড্রাম।

ফোড়া বড় এবং তাহা হইতে বেশী পরিমাণে পূঁয পড়িতে থাকিলে উপরি উক্ত ঔষধের পরেই ফস্ফেট্ অফ্ লাইমের (Phosphate of lime) নিম্নোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা উত্তম রূপ ফল লাভ করা যায়।

ফস্ফেট অফ্ লাইম্	...	...	১ গ্রেণ।
ফস্ফেট্ অফ্ আয়রণ	...	...	১ গ্রেণ।
সাকারেটেড্ কার্ব্বনেট অফ আয়রণ		...	১ গ্রেণ।
সাদা চিনি	...	...	৫ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া হইবে। দিনে তিন পুরিয়া খাইতে দিবে।

ফোড়ার চতুর্দ্দিকে টীং আইওডাইন তুলি দ্বারা লাগাইলে প্রায়ই প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে এবং স্থিতি লাভ করিতে পারে না। ফোড়া অস্ত্র করিয়া তাহা হইতে পূঁয বাহির করিয়া দিবার পর ক্যালেণ্ডিউলা লোশন (একড্রাম টীং মেরি গোল্ড ১৮ আউন্স জল) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র শুকাইয়া যায়। প্রয়োগ পদ্ধতি—উহাতে এক টুকরা লিণ্ট অথবা দুই তিন পুরু নেকড়া ভিজাইয়া কচি কলাপাতা, পান অথবা কচি অশ্বত্থ পত্র দ্বারা আবৃত করিয়া ফোড়ার উপর বসাইয়া দিবে। দিনের মধ্যে দুই তিনবার এই রূপ করিতে হইবে।

ফোড়া হইবার ও তাহা হইতে পূঁয নির্গত হইবার সময়ে রোগীকে দুগ্ধ, সুজি, মোহন-ভোগ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খদ্য খাইতে দিবে। পূঁয নিঃসরণ দ্বারা শরীরের মাংস ও বলক্ষয় হইয়া থাকে। রোগীর শরীর পোষণ ও বললাভের জন্য বিলক্ষণ পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িল পুষ্টিকর পথ্যের সহিত উত্তেজক ঔষধ (S timulaut) দেওয়া উচিত। তদর্থ পোর্ট ওয়াইন (Port Wine) প্রশস্ত। বহুদিনব্যাপী ফোড়া ভাল হইলে শরীর শুধরাইবার জন্য বায়ু পরিবর্ত্তন কর্ত্তব্য।

বিবিধ।

সহসা যে রোগে দাঁতের গোড়া পান্সে হয় ও সহজে তাহা দিয়া রক্ত পড়ে, তাহার ইংরাজী নাম স্কার্ভি (Scurvy)। জেলখানার কয়েদীদিগের এই রোগ হইলে, আমসী, আমচুর, বেল ও লেবুর রস খাইতে দেওয়া হয়।

একজন সাহেব ডাক্তারের বিসূচিকা হইয়াছিল। তিনি বলিয়াছেন যে রোগের সময় বরফের টুকরা মুখে দিলে স্বর্গের সুখ বোধ হয়। সে সুখ কখন অন্য কোন অবস্থায় অনুভূত হয় না। শুধু এরূপ সুখানুভূতিই নহে, বরফ বিসূচিকা রোগের পথ্য ও ঔষধ দুই হয়। এই রোগে কোন জিনিষই পেটে থাকে না, থাকে কেবল বরফ।

ভারতীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হৃষীকেশ গুপ্ত বিদ্যারত্ন।

(১) চাল্‌মুগরা।

—:•:—

প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদগ্রন্থে এই ঔষধের কোন পরিচয় পাওয়া যায় না। কিন্তু কুষ্ঠ রোগে নানাপ্রকার গ্রাম্য ঔষধে চালমুগরার ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপ খণ্ডে এই দ্রব্যের ব্যবহার পূর্ব্বে অতি অল্পই পরিজ্ঞাত ছিল। চাল্‌মুগরার ফল গাছের গুঁড়িতে এবং বড় বড় শাখায় সংলগ্ন থাকে। সিকিম প্রদেশে পার্ব্বতীয় জাতিরা এই ফলের শাঁস দিয়া মৎস্য মারিয়া থাকে, এবং জলে সিদ্ধ করিয়া আহার করে। মরিসস দ্বীপে সম্প্রতি ইহার রপ্তানি হইতেছে। হাকিমি চিকিৎসাগ্রন্থে চাল্‌মুগরার সংক্ষিপ্ত বিবরণ আছে। উক্ত গ্রন্থে কুষ্ঠ এবং অন্যান্য চর্ম্ম রোগের চাল্‌মুগরার আভ্যন্তরিক এবং বাহ্যিক প্রয়োগের উপদেশ আছে। দেশীয় চিকিৎসকেরা ঘৃতের সহিত মিশ্রিত করিয়া এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইংরাজ চিকিৎসকগণ এই ঔষধ ব্যবহার করিতে সম্প্রতি আরম্ভ করিয়াছেন। যক্ষ্মা রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। লণ্ডন নগরে অনেক হাঁসপাতালে পুরাতন গেঁটেবাত রোগে চালমুগরার তৈল মালিস করা হয়। কখন বা ৩।৪ ফোঁটা মাত্রায় ইহার সেবনও ব্যবস্থা হইয়া থাকে। আমেরিকা দেশে গাঁটের বেদনা এবং বাতরোগে ইহা ব্যবহৃত হয়।

মোট কথায় চাল্‌মুগরার তৈল একটী মহৎ ঔষধ, যদি কোন গৃহস্থ জিজ্ঞাসা করেন—এ কথা জানিয়া আমাদের উপকার কি, তাহার উত্তর এই, আমাদের দেশে এমন অনেক রোগ আছে যাহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে ছেলের হউক বা বৃদ্ধের হউক শরীর ক্ষয় করিয়া ফেলে, কিন্তু রোগে শরীর ক্ষয় হইলে রোগীকে তৈল মাখাইয়া যেমন শরীরের পুষ্টিসাধন করা যাইতে পারে, আমাদের মনে হয় এমন আর কিছুতেই হয় না। আবার শরীর ক্ষয় যদি পুরাতন কোন চর্ম্মরোগ, পুরাতন কাসরোগ বা পুরাতন বাত রোগের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট থাকে, তাহা হইলে চাল্‌মুগরার তৈল গৃহস্থ চিকিৎসকের উপদেশ বিনা গায়ে মাখিবার জন্য নির্ভয়চিত্তে ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার পাইতে পারেন। আমাদের দেশে এই অনায়াসলব্ধ দ্রব্যাদিতে এত মহৎগুণ দেখিয়া গৃহস্থের মনে কি ইচ্ছা হয় না যে, দেশীয় অন্যান্য ঔষধও এইরূপ ইংরাজি চিকিৎসকগণ দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া জগদ্বিখ্যাত হয়।

পাঁচড়া রোগে চাল্‌মুগরার তৈল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখায়।

———

(২) বচ।

ইহার ইংরাজী নাম সুইট ফ্ল্যাগ রুট (Sweet Flag Root) অল্প মূল্যে এ দেশের সর্ব্বত্রই বচ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। ছোট বড় নানা আকারে বচের টুক্‌রা বিক্রীত হইয়া থাকে। ইহা বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ন্যায় মোটা, একটু চেপ্‌টা, স্পঞ্জের মত, অনেকগুলি কোষবৎ পদার্থে পূর্ণ। ইহার এক রকম সুগন্ধ আছে, স্বাদ একটু ঝাল, উগ্র। ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়াতে কিছু দিন হইল পরিগৃহীত হইয়াছে। ভারতীয় গৃহচিকিৎসার জন্য ইহা সর্ব্বতোভাবে উপযুক্ত। ইহা খুব আগ্নেয় ও বলকারক না হইলেও, ফাণ্টরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অর্দ্ধ ছটাক বচ চূর্ণে আধ পাইণ্ট ফুটন্ত জল দিয়া ফাণ্ট প্রস্তুত করিতে হয়। ঐ ফাণ্ট আধ ছটাক মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার ব্যবহারযোগ্য। এ দেশের লোকেরা সবিরাম জ্বরে চিরাতার সহিত ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকেন, এরূপ শুনা যায়। সামান্য রকমের জ্বর ইহা দ্বারা নিবারিত হইতে পারে, অন্যান্য জ্বর নিবারণ সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিলেও, সকল জ্বর বন্ধ হইবার পর দুর্ব্বল অবস্থায় চিরাতার ফাণ্টের সহিত সমভাগে ব্যবহার করা যাইতে পারে, তাহাতে যারপর নাই উপকার দর্শে। অজীর্ণ Dyspepsia, অগ্নিমান্দ্য Loss of Appetite এবং শারীর বিধান সম্বন্ধীয় দৌর্ব্বল্য Constitutional Debility তে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

এদেশের লোকের অতিসার রোগে, বিশেষতঃ এদেশের শিশুদিগের পক্ষে ডাক্তার এভার্সের মতে, বচের নিম্নোক্ত প্রক্রিয়া অত্যন্ত ফলদায়ক। জল দেড় পোয়া, বচ এক ছটাক, গোলমরিচ আন্দাজ পাঁচ আনা কোরিয়েণ্ডার সীড আন্দাজ পাঁচ আনা একত্র ১৫ মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া নামাইতে হইবে, তাহার পর শীতল হইলে, পূর্ণবয়স্কের পক্ষে অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিতে হয়। শিশুর পক্ষে চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া, এক হইতে তিন চা চামচ মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার প্রয়োগ করা যায়। ম্যালেরিয়া জনিত রোগে আবশ্যক বোধ করিলে উহার সহিত কুইনাইনও দেওয়া যাইতে পারে, নতুবা কোন প্রকার সঙ্কোচক ঔষধ মিশাইয়াও দেওয়া যায়। ডাক্তার এভার্স উপরোক্ত ডিককৃসন যে কেবল মাত্র অতিসার ও উদরাময় রোগেই প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন তাহা নহে, শিশুদিগের কাস রোগেও ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছিল। তিনি বলেন ইহার আরও পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক। টাট্‌কা বচের মূল সংগ্রহ করিতে পারিলে, ভাল ভাল চিকিৎসক বলেন, তাহার গন্ধে কীট পতঙ্গাদি থাকিতে পারে না। এজন্য রোগীর গৃহে ও অন্যান্য স্থানেও কীটাদি তাড়াইবার জন্য রাখা যাইতে পারে।

৩। কালমেঘ।

ইহার ইংরাজী নাম Kariyat ক্যারিয়েট। এই উদ্ভিদের মূলসহ ডাঁটাগুলি বাজারে বিক্রীত হইয়া থাকে। ইহাকে গুল্ম বলা যাইতে পারে, কালমেঘ প্রায় এক ফুটের কিঞ্চিৎ অধিক লম্বা হয়। ডাঁটাগুলি গোল নহে, চতুষ্কোণ ঈষৎ কটা রং; আস্বাদ তিক্ত। চিরাতার সহিত একত্র রাখিলে ইহাকে বাছিয়া লওয়া কষ্টসাধ্য। কালমেঘ বলকারক। সাধারণ দৌর্ব্বল্যে, জ্বরমুক্তির পর দুর্ব্বল অবস্থায় আর অতিসারের (Dysentery) পরিণত অবস্থায় ইহা মহোপকারক বলিয়া পরিগণিত। ইহার প্রয়োগবিধি এইরূপ যথা,—কুটিত কালমেঘ এক কাঁচ্চা, কুটিত বচ, শলুফা বীজ প্রত্যেকে ৩০ গ্রেণ, ফুটন্ত জল অর্দ্ধ পাইণ্ট। এক ঘণ্টা কাল একত্র ঢাকা দিয়া রাখিবে, তাহার পর ছাঁকিয়া দিবসে দুই তিন বার খাইতে দিবে।

নিম্নোক্ত প্রক্রিয়াতে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় বলিয়া অনেকেই সুখ্যাতি করেন। ছোট ছোট কালমেঘের টুকরা ৬ আউন্স, মুসব্বর ও মারের মোটা চূর্ণ প্রত্যেকে ১ আউন্স, ব্রাণ্ডি ২ পাইণ্ট, একত্র বদ্ধমুখ পাত্রে সাত দিন রাখিয়া মধ্যে মধ্যে নাড়িতে হইবে। সাত দিনের পর উত্তমরূপে নিংড়াইয়া ফিল্‌টার করিয়া লইবে। তাহাতে যতটুকু কমিয়া যাইবে, ততটুকু ব্রাণ্ডি মিশাইয়া পুরা দুই পাইণ্ট করিবে। এক হইতে চারি চা চামচ মাত্রায় কিছু জল মিশাইয়া ইহা খাইতে দিলে চলে, নানা প্রকার Dyspepsia (অজীর্ণ) রোগে—বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহারও উপকার দর্শে, এবং মৃদু বিরেচকের কাজ করে।

শিশুদিগের উদরাময়ে তাজা কালমেঘ পাতার কাথ খাওয়াইলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। প্রাচীন গৃহিণীরা কালমেঘ পাতার রস শিশুদিগের কৃমি নিবারণার্থও ব্যবহার করিয়া থাকেন। কালমেঘ পাতার কাথ নিম্নোক্ত প্রকারে প্রস্তুত করিতে হয়। টাট্‌কা কালমেঘ পাতা আড়াই আউন্স, দেড় পাইণ্ট জলে সিদ্ধ করিতে করিতে যখন ৬ আউন্স থাকিবে, তখন নামাইয়া ছাঁকিবে। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক আউন্স মাত্রায় সেবন করাইবে। আবশ্যক মত ইহা অন্যান্য ঔষধের সঙ্গেও ব্যবহার করা যায়। শৈশবীয় যকৃৎ এবং যকৃতের দোষ সংযুক্ত জ্বরে কালমেঘ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড—যাহা বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়, তাহা ½—১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৪। যমানি—(জুয়ান)।

ইহার ইংরাজী নাম Ptychotis (টাইকোটিশ)। এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সদ্গন্ধযুক্ত ঝাল দানা-গুলিকে এদেশের লোকে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া জানে। লঙ্কা মরিচ অথবা সর্ষপের উত্তেজক গুণ, চিরাতার তিক্ত উপাদান এবং হিঙ্গুর আক্ষেপ নিবারক গুণ এই কয়টীই ইহাতে আছে। একজন প্রসিদ্ধ ডাক্তার বলেন—যমানি উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিলে Saliva (লালাস্রাব) বৃদ্ধি করে, Gastric Juice (পাচক রস) অধিক পরিমাণে নির্গত করিয়া থাকে,

এবং উত্তেজক পুষ্টিকর ও বায়ুনিঃসারক রূপে ব্যবহৃত হয়, পুরাতন কণ্ঠক্ষত রোগে ইহা সংকোচকের কাজ করে। তিনি আরও বলেন যে, কোন ঔষধের অপ্রীতিকর স্বাদ ঢাকিবার ও বমনোদ্রেক নিবারণার্থ ইহার মত ঔষধ আর নাই। উক্ত সাহেব ইহার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়া থাকেন।

এদেশের লোকে আধভোলা আন্দাজ যমানি একটু লবণের সহিত চিবাইয়া খানিকটা জল পান করেন; কেহ কেহ ইহার কাথ ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহা ঠিক নহে। কারণ উত্তাপ দ্বারা যমানির অভ্যন্তরস্থ তৈল উড়িয়া যায়। ঐ তৈলই উপকারজনক পদার্থ। যমানি চুয়ান জল, দেশীয় ও ভারতজাত ইংরেজদিগের পক্ষে ডিস্পেপসিয়ার সাধারণ ঔষধ। ভারতের সকল স্থানেই যমানি চুয়ান জল কিনিতে পাওয়া যায়। যেখানে না পাওয়া যায়, সেখানে যে কোন ব্যক্তি মনে করিলেই উহা চুয়াইয়া জল প্রস্তুত করিয়া লইতে পারেন। তাহার জন্য কলকারখানার প্রয়োজন হয় না, কিন্তু মাত্রা ঠিক রাখিবার জন্য সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। কুট্টিত যমানি ৩ পাউণ্ড, ছয় গেলন জলের সঙ্গে চুয়াইয়া চারি বোতলের উপর রাখিতে হইবে। যমানিগুলি পাত্রের গায়ে বা তলায় লাগিলে তাহা দ্বারা চোঁয়াটে গন্ধ হয় এজন্য সেগুলিকে এক খণ্ড কাপড়ে বাঁধিয়া ঝুলাইয়া দিতে হয়। অবস্থানুসারে ইহা এক হইতে দুই আউন্স মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করা যায়। যমানি চুয়ান তৈল এক হইতে তিন বিন্দু মাত্রায় কিছু চিনির উপর দিয়া খাওয়ান অত্যুৎকৃষ্ট উপায়। আরবি গমের সঙ্গে উহার Emulsion ও হইয়া থাকে।

কোন কোন Dyspepsia (অজীর্ণে) ভোজনদোষ জন্য উদরাময় বা পেট কামড়ানিতে, উদরাধ্মানে, দৌর্ব্বল্যে, অত্রাক্ষেপে, বিসূচিকা ভাবের উদরাময়ে, কোন কোন প্রকার শূল ও হিষ্টিরিয়া রোগে কেবল মাত্র ইহারই প্রয়োগে অত্যাশ্চর্য্য ফল লাভ হয়। শিশুদিগের উদরাধ্মানজনিত শূল ও উদরাময়ে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। যদিও ইহার বিসূচিকারোগঘ্নতা নাই, তথাপি এদেশের লোকে এবং ভারতবাসী ইংরাজেও ইহাকে তাহার বিশেষ প্রতিকারক বলিয়া স্বীকার করিয়া থাকেন। ফলতঃ বিসূচিকা রোগে যমানির জল বা অর্ক প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করিলে মলস্রাব ও বমন বন্ধ হয়, এবং শারীর বিধানের উত্তেজনা জন্মায়। কেবল মাত্র ইহার উপর নির্ভর করা না যাইলেও অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে ইহা ব্যবহার করা যায়।

অত্যন্ত সুরাপান বা মাদক দ্রব্য পানেচ্ছায় (যমানির অর্ক) পরীক্ষার যোগ্য। এ সম্বন্ধে ডাক্তার উড বলেন,—কিছুদিন পূর্ব্বে ইহার উগ্র ও সুস্বাদ জল পাকস্থলী মধ্যে উত্তেজনা জন্মায় বলিয়া যাহাদিগের পানেচ্ছা বলবতী তাহাদিগের জন্য ব্যবস্থা করা হইত। প্রকৃত পক্ষে ইহাতে মত্ততা জন্মায় না বটে, কিন্তু মাদক দ্রব্যের ন্যায় বিলক্ষণ উত্তেজনার ক্রিয়া দর্শিয়া থাকে। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—ইহা পান করিয়া সুরাপানাভ্যাসের দাসত্ব হইতে অনেকেই মুক্তিলাভ করিয়াছে।

ভাবলাগা।

লেখক—ডাঃ পি, সন্যাল এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষের ফাল্গুন মাসের ৪৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

হাত দুইটী এইরূপ ভাবে বিস্তৃত করা আছে, যেন দ্বার খুলিয়া বাহির হইবার উপক্রম করিতেছে। চক্ষু দুইটী স্থির, নিস্পন্দ, চুলগুলি পশ্চাতে ঝুলিতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস নাই বলিলেই হয়, শরীর অর্দ্ধ নমিত অর্থাৎ পা তুলিয়া যেন দ্বারের দিকে চলিয়া আসিতেছে। অজ্ঞান, অচেতন, জড়বৎ হইয়া দাঁড়াইয়া রহিয়াছে। তিনি এলিস্‌কে ধরাধরী করিয়া শয্যার উপর লইয়া গেলেন। দেখিলেন, জীবনের চিহ্নের মধ্যে কেবল নাড়ী পাওয়া যাইতেছে এবং গাত্র উষ্ণ আছে। এখন রোগীকে তুলিয়া বসাইবার চেষ্টা করিয়া অর্দ্ধেক উত্তোলন করিয়া ছাড়িয়া দেও, রোগী সেই অবস্থাতেই রহিয়া যাইবে। বাহু দুইটী লইয়া তুলিয়া ধরিয়া ছাড়িয়া দেও, সেই অবস্থাতেই থাকিয়া যাইবে। আবার নামাইয়া ধর, নামানই থাকিবে। এইরূপ অদ্ভুত শোচনীয় অবস্থা দেখিয়া তিনি প্রথমতঃ কিছু জল বা দুধপান করাইবার চেষ্টা করিলেন, তাহা বৃথা হইল। পরে তিনি স্নায়ু-যন্ত্র উত্তেজিত করিবার মানসে পৃষ্ঠদেশে এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহাতে কোনই ফল হইল না। যত প্রকার উপায় ছিল, সমস্ত একে একে পরীক্ষা করা হইল. কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। সেদিন এইরূপ ভাবেই গেল। পরদিন আর একজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ইলেক্‌ট্রিসিটী প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাও নিষ্ফল হইল। এলিসের এইরূপ ভয়ঙ্কর শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হওয়ার পরই পল্লিগ্রামে তাহার আত্মীয় বন্ধুকে খবর দেওয়া হয়। এলিসের প্রণয়ী এই সম্বাদ পাইয়া আসিয়া পৌঁছিল। তাঁহার হঠাৎ দর্শনে যদি এলিসের মানসিক অবস্থা পরিবর্ত্তন হয়। এই মানসে এলিসের প্রণয়ী যুবকটীকে একবারই এলিসের সম্মুখে লইয়া যাওয়া হয়, তিনি এলিসের গলা ধরিয়া উচ্চৈঃস্বরে এলিস্! এলিস্! বলিয়া কাঁদিতে লাগিলেন, কিন্তু তাহাতে এলিসের চেতনা মাত্র হইল না। এলিস্ সেইরূপ জড়বৎ ও নিস্পন্দ। পরে একজন পাদরিকে (ধর্ম্মযাজক) উক্ত বিষয় বর্ণনা করাতে তিনি কহিলেন, সঙ্গীত শ্রবণ করাইলে উপকার হইতে পারে। এমতে পর দিবস উক্ত পাদরী ও তাঁহারা দুই ডাক্তারে মিলিয়া এলিসের নিকট গিয়া তান লয় সহকারে এলিসের কর্ণকুহরে সুমধুর সঙ্গীত সুধা ঢালিতে লাগিলেন। কিন্তু তাহাতেও রোগের প্রতিকার হইল না। অনেকগুলি ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় ঈশ্বর বিষয়ক গান গীত হইল। পরে এলিস্ যে সকল গান ভালবাসিত তাহারও দুই একটী গীত হইল, কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। পরে তাঁহারা একরূপ হতাশ হইলেন। তার পর দিবস অর্থাৎ চতুর্থ দিনের দিন হঠাৎ এলিসের চমক ভাঙ্গিয়া গেল। এই তিন দিবস এলিস্ একটু জল পর্য্যন্তও গলাধঃকরণ না করিয়া কিরূপে প্রাণ ধারণ করিল এই আশ্চর্য্য।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাকে ট্রান্স (Trance) কহা যায়। ইহা ক্যাটালেপ্‌সির প্রকার ভেদ মাত্র। ঈশ্বরভক্ত লোকদিগের যে, সচরাচর ভাবাবেশ হয়, তাহাকে একস্‌ট্যাসি কহে। ইহাও ক্যাটালেপ্‌সির প্রকার ভেদ মাত্র। এইরূপ প্রেমাবেশে বিহ্বল হইয়া লোকে আশ্চর্য্য রকমের অভিনয় করিতে সমর্থ হয়। এইরূপ লোকে একস্থানে বসিয়া স্থানান্তরের বা ভিন্ন দেশের বিবরণ বলিতে পারে, এবং ভূত ভবিষ্যতের ঘটনা সকল অবিকল বলিয়া দিতে পারে। ইহাকে স্পিরিচুয়ালিজম্ (Spiritualism) বা মেস্‌মেরিজমের প্রকার ভেদ বলা যাইতে পারে।

এই সকল রোগীকেই সচরাচর লোকে ভূতাবেশ হইয়াছে বলে। এইরূপ ভাবাবেশগ্রস্ত লোকের সম্বন্ধে আর একটী অত্যাশ্চর্য্য ঘটনা ঘটিয়া থাকে। কোন কোন লোকের বুদ্ধিবৃত্তি মস্তক হইতে নামিয়া, উদর ও হস্ত পদে আসিয়া যেন সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ উদরে ও অঙ্গুলিতে মস্তকের ক্রিয়া পরিচালিত হয়। এই সকল লোকের উদরের উপর বা পদতলের উপর কোন পুস্তক বা সংবাদপত্র ধরিলে তাহারা পড়িয়া দিতে পারে। এই সকল ব্যক্তিকে যে কোন রকমের প্রশ্ন করিলে তাহার সদুত্তর করিতে পারে। ইংরেজ লেখকগণ এইরূপ অবস্থাকে রোগ বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করেন*। কিন্তু ইহাকে রোগ না বলিয়া একরূপ সাধনা বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ইহাকে রোগ বলিলে যোগশাস্ত্র বিশারদ যোগীগণকেও ব্যাধিগ্রস্ত বলা যাইতে পারে। এক্সট্যাসিকে রোগই বল, আর যাই কেন বল না, ইহা একটী অত্যাশ্চর্য্য অদ্ভুত শারীরিক ও মানসিক বিপর্য্যয় তাহার আর ভুল নাই, এবং ইহার প্যাথলজি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত চিকিৎসকদিগের কোন কথা বলিবার অধিকার নাই। † যাহারা মনোবিজ্ঞান শাস্ত্রের (mental philosophy) নিগূঢ় তমসাচ্ছন্ন তত্ত্ব সকলের মীমাংসা করিতে সমর্থ, তাহারাই এই সকল ব্যাধির প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও পারিতে পারেন।

ভাবুক লোকের যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, ঠিক আবার সেই গানটী শুনিবামাত্র

---

* Dr. Copland mentions a curious fact in connexion with this subject, He says that many of the Italan Improvisatori are in possession of their peculiar faculty only while they are in a state of ecstatic trance and that few of them enjoy good health, or consider their gift as otherwise than morbid.

† I repeat that I can add nothing respecting the pathology or the management of these, to what I have already said in reference to the whole class to with they belong.

Lectures on the practice of physie
By THOMAS WATSON M D.,
Vol I, page 703, 3rd Edition.

কেন ভাব ছাড়িয়া যায়, ইহার রহস্য বুঝিতে পারা অত্যন্ত কঠিন। আমি একটী ভাবুক লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিয়াছি, তিনি ভাব লাগিয়া অচেতন হইলে কিরূপ বোধ করেন। তাহাতে তিনি কহেন যে, যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, অচেতনাবস্থাতেও যেন তাঁহার কর্ণকুহরে সেই গানের সুরটী বরাবর লাগিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন বাহ্য বস্তুর সহিত তাঁহার মনের কোন সম্বন্ধ থাকে না। এইরূপ অচেতনাবস্থায় তাঁহাকে আঘাত করিলে তিনি বুঝিতে পারেন কি না? এ প্রশ্নে তিনি বলেন যে, তাঁহাকে তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত করিলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারেন না। অনেকে বলেন যে, এই সকল রোগীর ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে, এবং সকল বিষয় বুঝিতে পারে, কেবল প্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। এইরূপ অবস্থায় শরীরের সহিত মনের সম্বন্ধ ঘুচিয়া যায় না। মন সম্পূর্ণ একত্রীভূত হইয়া এক স্থানে মাত্র স্থিত হয়। পূর্ব্বে যে বলিয়াছি, এক্সটাসিগ্রস্ত রোগীর মন ও বুদ্ধি মস্তিষ্ক ছাড়িয়া হস্তে বা উদরে আসিয়া সঞ্চিত হয়। সাধারণ ভাবগ্রস্ত ব্যক্তিরও মন ও বুদ্ধি একত্রীভূত হইয়া সেই সঙ্গীতটীতেই আসিয়া সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ একেবারে তন্ময় হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, ভাবুক লোকের যে সময় ভাব লাগিতে আরম্ভ হয়, সেই সময় মস্তকের উপর থাবা মারিলে অথবা তাঁহাকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে, আর ভাব লাগে না। যে সময় দৃষ্টি স্থির হইয়া আইসে, সেই সময়ে এই কৌশল খাটে কিন্তু হস্তপদের আক্ষেপ উপস্থিত হইলে আর এরূপ উপায়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

এই সকল অত্যাশ্চর্য্য মানসিক অবস্থা পিতা হইতে পুত্রে সঞ্চারিত হয়। ভাবুক পিতার পুত্র সচরাচর ভাবুক হইয়া থাকে। এইরূপ মানসিক প্রকৃতি অতি শৈশবে প্রকাশিত হয়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এই সকল মানসিক বিকৃতির নিদান বুঝিয়া উঠা একরূপ কঠিন ব্যাপার। আমি সেই জন্য চিকিৎসা-প্রকাশে পাঠকবর্গকে এই প্রবাদটী উপস্থিত করিলাম। এসম্বন্ধে তাহাদের মতামত জানিতে উৎসুক রহিলাম।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

পিত্তাশ্মরী রোগে—সেডিয়ম গ্লাইকোকোলেটের উপকারিতা।

লেখক ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রনাথ রায়, রঙ্গিলাবাদ ২৪ পরগণা।

—:•:—

রোগিণী সম্ভ্রান্ত বংশীয়া বয়স ৩০,৩২ বৎসর হইবে, শরীর দুর্ব্বল, পূর্ব্বে ৫টী সন্তান হইয়াছে, রোগারোগ্যের পর ২টী সন্তান হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস ও লক্ষণ। যখন এই স্ত্রীলোকটীর বয়স ১৬।১৭ বৎসর,—সন্তানাদি হয় নাই তখন ইনি হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত হন, পরে নানা প্রকার চিকিৎসা করার পর এবং প্রথম সন্তান প্রসব হইলে রোগমুক্ত হয়েন, কিন্তু কালের কঠোর নিয়মানুসারে স্ত্রীলোকটীর পর পর ৩টী পুত্র সন্তানই লিভারের ব্যায়রামে কালগ্রাসে পতিত হয়, পরে একটী কন্যা প্রসব করেন, সেটীও পূর্ব্বোক্ত রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় কিন্তু চিকিৎসাদি দ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়া জীবিত আছে। তৎপরে পুনরায় গর্ভসঞ্চার হয়, ৩।৪ মাস পর হইতেই রোগিণীর দক্ষিণ দিকে লিভারের উপর সময় সময় সামান্য বেদনা অনুভব করিত, কিন্তু সকলেই বলিত—সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলেই উক্ত বেদনা আরোগ্য হইয়া যাইবে; সুতরাং সে জন্য কোন বিশেষ চেষ্টা করা হয় নাই, বিধিবদ্ধ নিয়মে যথাকালে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইল। ২৪ দিন অতিবাহিত হইতে না হইতেই পূর্ব্বোক্ত বেদনা আরোগ্যের পরিবর্ত্তে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং তজ্জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল। যখন বেদনার দ্বারা অত্যন্ত কাতর হইত, তখন একমাত্রা লাই মর্ফিয়া বা অন্য কোন বেদনা নিবারক ঔষধ সেবন করিতেন এবং বেদনার স্থানে গরম সেক ও মালিস ইত্যাদি করিলে কথঞ্চিৎ উপশম বোধ হইত, প্রত্যহই যে বেদনা হইত বা কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে আক্রান্ত হইত এরূপ কিছু স্থিরতা নাই তবে প্রায়ই আহারের অব্যবহিত পরে বেদনা আরম্ভ হইত, ক্রমশঃ বেদনা গুরুতররূপে পরিণত হইল, রোগিণী অত্যন্ত কৃশা হইতে লাগিল, আহার করিতে অক্ষম এবং আহার করিলেও অসহ্য হইত এবং পেটের পীড়া আরম্ভ হইত। চক্ষু, ত্বক সমস্ত হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিল—বিশেষতঃ প্রস্রাব এত হরিদ্রাভ হইল যে, কাপড়ে লাগিলে বোধ হয় যেন. কাপড়খানি হরিদ্রা রং করা হইয়াছে তখন আর নিশ্চিন্ত থাকা অবিধেয় বিবেচনায় গ্রামস্থ একজন ডাক্তার বাবুকে আনান হইল। তিনি আসিয়া রোগিণী পরীক্ষা করিয়া লিভারের ব্যায়রাম হইয়াছে স্থির করতঃ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলেন। তন্মধ্যে কতকগুলি ঔষধের নাম উল্লেখ করিলাম, এসিড এন, এম, ডিল, এমন মিউরেট, পডোফিলিন, ইউনিমিন, ট্যারাকৃসিসাই, ক্যাসকারা ইত্যাদি এবং প্রত্যহ মিছরি ও ইসব্‌গুল ভিজাইয়া পাঁচপোয়া পরিমাণে পান করিতে আদেশ দিলেন, এইরূপ চিকিৎসা হইলে পর ব্যায়রামের হ্রাস হওয়া দূরে থাকুক, যাহা একটু আধটু কম ছিল তাহা ষোল কলায় পূর্ণ হইল, এবং গাত্রে এক প্রকার কণ্ডুয়ন বহির্গত হইল। সেই কণ্ডুয়নগুলি এত চুলকাইত যে, হস্তদ্বারা চুলকাইয়া সাধ অপূর্ণ থাকায় রোগিণী ২টী টিনের গোলাকার চাকতি সর্ব্বদা সঙ্গে রাখিত এবং তদ্দ্বারা দিবা রাত্র সেই কণ্ডুয়নগুলি চুলকাইয়া ক্ষতে পরিণত করিল। সঙ্গে সঙ্গে বেদনা এত প্রবলরূপ ধারণ করিল যে, যেসময় আক্রমণ করিত, সে সময় মনে হইত, শীঘ্রই রোগিণীর জীবন-যবনিকা পতিত হইবে। গ্রামস্থ ডাক্তার বাবুর দ্বারা কোন প্রতীকার না হওয়ায় কলিকাতার কোন বিখ্যাত কবিরাজ বাবুকে দেখান হইল। তিনি রোগিণী পরীক্ষা করিয়া যে সমস্ত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে একটি জানিতে পারায় উল্লেখ করিলাম "রোহিতাদি কষায়"।

এই কবিরাজি ঔষধ সেবন ও কবিরাজি নিয়মানুসারে প্রায় ৩ মাস কাল অতিবাহিত হইল। কিন্তু কোন উপকার বোধ হইল না, বরং ব্যায়রামের উত্তরোত্তর বৃদ্ধি বোধ হইতে লাগিল। এক্ষণে রোগিণীর জীবনের আশা বৃথা, সমস্ত ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছে। দুর্ভাগ্য-বশতঃ আমি সেই রোগিণীটিকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। উপস্থিত হইয়া রোগিণীর আদ্যোপান্ত বৃত্তান্ত সমস্ত অবগত হইলাম। বেদনাটী কতদিন হইতে হইয়াছে, কিরূপ ধরণের, কোন স্থানে, কখন হয়, ইত্যাদি সমস্ত বিষয় পরীক্ষা করিলাম এবং রোগিণীর নিজের প্রমুখাৎ যতদূর সম্ভব অবগত হইলাম কিন্তু সে দিবস কোন মতামত প্রকাশ না করিয়া বাটী আসিলাম এবং বলিয়া আসিলাম—কল্য পুনরায় আসিয়া পরীক্ষা করিয়া ঔষধাদি ব্যবস্থা করিব। পরদিবস উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্য রাত্রিতে একটু সাগু খাইবার পর এরূপ বেদনা হইয়াছিল যে, রোগিণীকে গৃহমধ্য হইতে বাহির করা হইয়াছিল। যাহা হউক পুনরায় রীতিমত পরীক্ষা করিলাম এবং এই জণ্ডিস যে, পিত্তনালীর অবরোধ বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে, এইরূপ সিদ্ধান্ত স্থির করিলাম, কিন্তু এই অবরোধ কিসের দ্বারা সংঘটিত হইয়াছে, ইহাই এক্ষণে জটিল সমস্যা, স্থানীয় কোন স্ফোটকাদি হইলে সর্ব্বদা বেদনা অনুভূত হইত, বিশেষতঃ প্রায় ৩ বৎসর কাল এই ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে উক্ত স্ফোটক নিশ্চয়ই পাকিয়া যাইত, গলব্লাডারে বা তৎসন্নিকটস্থ কোন অর্ব্বুদাদি উদ্ভূত হইলে বাহ্য পরীক্ষায় অর্ব্বুদটি অনুমান করা হইত এবং তজ্জনিত সময় সময় বেদনার আক্রমণ হওয়া অসম্ভব ইত্যাদি নানা প্রকার মীমাংসায় উপনীত হইয়া কিছু নিশ্চয়তা না করিয়া সে দিবসও বলিলাম, আমি পুনরায় কল্য আসিয়া ঔষধাদির ব্যবস্থা করিব। বলা বাহুল্য, বাটীস্থ পরিবারগণ শিক্ষিত না হইলে এরূপ চিকিৎসকের উপর অসন্তুষ্ট হইতেন। যাহা হউক তৎপর দিবস যাইয়া পুনরায় পরীক্ষা করিয়া স্থির করিলাম—এই পিত্তনালীর অবরোধ পিত্তাশ্মরী দ্বারা সংঘটিত হইয়াছে, যখন উক্ত অশ্মরী পিত্তথলী হইতে অগ্রসর হইয়া পিত্তনালী মধ্যে উপস্থিত হয়, তখনই রোগিণী অসহ্য বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং এই কারণে পিত্তথলি হইতে পিত্ত ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্যে অবাধে আসিয়া না পড়ায়, দাস্ত ঐরূপ পিত্তবর্জ্জিত হইয়াছে এবং উক্ত পিত্ত, পিত্তাথলি হইতে শোষিত হইয়া এই জণ্ডিসের অবতারণা করিয়াছে। এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম এবং প্রাতেঃ সুমৎস্যের ঝুষের সহিত পুরাতন মিহি তণ্ডুলের অন্ন এবং রাত্রিতে সাগু ও বিশেষ ক্ষুধা হইলে খই ও দুধ দিতে বলিলাম।

Re.

সোডিয়ম গ্লাইকোকোকলেট্	১½ গ্রেণ
,, ফস্ফেট্	১০ গ্রেণ
,, বাইকার্ব্ব	৫ গ্রেণ

একত্র এই এক মাত্রা।

এইরূপ ২১টী পাউডার প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার করিয়া খাইতে বলিলাম এবং প্রত্যহ প্রাতেঃ ৪ আং অলিভ্ অয়েল ডুস দ্বারা গুহ্যদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইতে আদেশ দিলাম, এবং

বলিয়া আসিলাম—যদি এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ২ সপ্তাহের মধ্যে উপকার বোধ হয়, তবে রোগিণীর চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়া সম্ভব, নচেৎ অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বনীয়। ১ সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর সংবাদ পাইলাম উপকারের মধ্যে গাত্রের চুলকাণিগুলি কমিয়া গিয়াছে, তজ্জন্য রোগিণী রাত্রিতে একটু নিদ্রা যাইতে পারে এবং বোধ হয় সর্ব্বাঙ্গের হরিদ্রাবর্ণ সামান্য পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে। যাহা হউক পুনরায় ১ সপ্তাহ ঐরূপ নিয়মে ঔষধাদি খাওয়াইতে বলিলাম।

সপ্তাহ পরে গিয়া দেখিলাম—গাত্রের চুলকাণিগুলি প্রায়ই আরোগ্য হইয়াছে, হরিদ্রাবর্ণ বার আনা পরিমাণে কম হইয়াছে এবং বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক পরিমাণে বারে ও প্রবলতায় কম হইয়াছে। রোগিণীর ক্ষুধা অনুভব হয় এবং আহার করিতে পূর্ব্বাপেক্ষা সক্ষম। যাহা হোক পূর্ব্বোক্ত নিয়মে আর ২ সপ্তাহ ঔষধাদি ব্যবহার করিতে বলিলাম। ১ মাস পরে গিয়া দেখি—রোগিণী প্রায় সুস্থলাভ করিয়াছে গাত্রের চুলকাণি আদৌ নাই, হরিদ্রাবর্ণ কোন স্থানে অনুভূত হয় না, তবে কন্‌জন্‌টাইভায় সামান্য চিহ্ন দৃষ্ট হয়, দাস্ত হরিদ্রাভ হইয়াছে, পূর্ব্বাপেক্ষা বেশ বল পাইয়াছে. বেদনা ৩।৪ দিন আদৌ হয় নাই, পূর্ব্বোক্ত ঔষধ প্রত্যহ ৩ বারের স্থলে ১ বার করিয়া ১ মাস সেবন করিতে বলিলাম ও বলকারক সুপথ্যাদি ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। রোগিণী একণে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করিয়াছে। আরোগ্য হইবার পর ২টী কন্যা-সন্তান হইয়া সুস্থ শরীরে জীবিত আছে।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা-পদ্ধতি।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুকেশলোভন সেন গুপ্ত।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষের ৪১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

(খ) সেলুলাইটিস (Cellulitis) বা সেলুলার তন্তুর তরুণ প্রদাহ। দেহের যে সমস্ত স্থানে সংযোগ তন্তু (Connective tissue) আছে, সেই সমস্ত স্থানেই এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, যথা,—ত্বকের নিম্নে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে, অক্ষি গোলকের চতুর্দ্দিকে, বস্তিগহ্বরে, ইত্যাদি নানাস্থানে। এই পীড়া সংক্রামক ও অতীব ভয়াবহ।

"ষ্ট্রেপ্টোকোকাস পাইওজিনিস" জীবাণুই এই পীড়ার উৎপাদক প্রধান কারণ বলিয়া নির্ণিত হইয়াছে। উক্ত জীবাণু ব্যতীরেকে দুই চারিটী ষ্টেফিলোকোকাস জীবাণুও পরীক্ষা দ্বারা প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কারণ—সামান্য ক্ষত, আঘাত, আঁচড় প্রভৃতি কোন কাটন ব্যতীরেকে উক্ত বিশিষ্ট জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, তাহা ইতিপূর্ব্বেই বলিয়া গিয়াছি। প্রসবের পর অনেক সময় বস্তিগহ্বরে সেলুলাইটিস হইতে দেখা যায়। প্লাসেন্টা (Plasanta) বা ফুলের

মহোদয় দয়াপরবশ হইয়া হাঁসপাতালের ইউরোপীয়ন ওয়ার্ডে একটী প্রকোষ্ঠ রোগীর জন্য ছাড়িয়া দিবেন বলিয়া স্বীকৃত হন। এমপ্লাষ্ট্রম বেলেডোনা ঈষদুষ্ণ করতঃ আক্রান্ত স্থানে লাগাইতে পরামর্শ দেন; এবং পচন নিবারক ও উত্তেজক মিশ্র সেবনের বিধি দেন। ব্যবস্থা-পত্র অবিকল আমার স্মরণ নাই; অতএব এস্থলে উহার উল্লেখ করিতে পারিলাম না। কেবল "পচন-নিবারক ও উত্তেজক" বলিয়াই ক্ষান্ত রহিলাম। পথ্য উষ্ণ দুগ্ধ। পরদিবস রোগীকে হাঁসপাতালের ইউরোপীয়ন ওয়ার্ডে সরাইয়া নেওয়া হয়। উপর তলায় সাহেব রোগী থাকায় হতভাগ্য নেটিভ রোগীর স্থান নীচের তলায় নির্দ্দেশ করা হইল। সে যাহা হউক, এমপ্লাষ্টম বেলেডোনা প্রয়োগেও বেদনার কোনপ্রকার উপশম না হওয়াতে পুনরায় উষ্ণ বোরিক ফোমেণ্টেশন ব্যবস্থা হইল। অদ্য রোগী আক্রান্ত জানু সোজা করিয়া পদ মেলিতে পারে না; পাশ ফিরিতে নিতান্ত কষ্টবোধ করিতেছে। নিদ্রা তো মোটেই নাই। নিদ্রার জন্য লাইকর মর্ফিয়া এক মাত্রা খাওয়ান হইল; তাহাতে বিশেষ কিছুই হইল না। ঘণ্টা দুই পরে পুনরায় আর এক মাত্রা দেওয়া হইল; উহাতে কতকক্ষণের জন্য একটু তন্দ্রার ভাব হইয়াছিল। তৎপর দিবস অস্ত্রোপচারের জন্য রোগী অপারেশন রুমে নীত হয়। অনেক পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ হাঁটুর পিছনে পুঁজ জন্মিয়াছে বলিয়া সাহেব নির্দ্দেশ করিলেন। রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম সহযোগে অজ্ঞান করা হয়; পরে সরু ট্রোকার দ্বারা খোঁচা দিয়া প্রায় ২ ইঞ্চি নিম্ন হইতে পুঁজ বাহির করিয়া সাহেব আমাদিগকে দেখাইলেন। আমরা নিতান্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। এই অবস্থায় ২।৩ দিন থাকিলে যে, সেই স্থান ক্রমে পচিয়া যাইত এবং রোগীর জীবন আশঙ্কাজনক হইত, তদ্বিষয় কাহারও সন্দেহ রহিল না। অতঃপর, গভীর ও লম্বা ইনসিসন দ্বারা পচন-নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার সাধিত হয়। জ্ঞান সঞ্চার হইলে রোগী অনেক উপশম বোধ করিতে লাগিল। এই ক্ষত আরোগ্য হইতে প্রায় তিন সপ্তাহ লাগিয়াছিল। যাহা হউক, সময় মত অস্ত্রোপচার না করিলে যে, রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইত, এই বিষয় এই স্থলে বলা বাহুল্য মাত্র। সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট সাহেব মহোদয়ের ঐকান্তিক যত্ন ও অনুগ্রহে রোগী পুনর্জ্জীবন লাভ করিয়াছিল। ভাষায় এমন শব্দ নাই, যাহাতে তাঁহার সদ্গুণ ব্যাখ্যা করিয়া কীর্ত্তন করিতে পারি। ভগবান তাঁহার উন্নতি করুন, এই প্রার্থনা।

টিউবারকল ব্যাসিলাস (Tubercle bacillus)—ইহারা দেখিতে যষ্টির ন্যায় আকারবিশিষ্ট। নিম্নলিখিত উপায়ে রং কলাইয়া ইহাদিগকে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয়। এই রোগাক্রান্ত রোগীর কফে যথেষ্ট পরিমাণ টিউবারকল ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া যায় বলিয়া, সাধারণতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার নিমিত্ত রোগীর কফ গ্রহণ করা হয়। পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে কভার-স্লিপে কফ আটকাইয়া তদুপরি কারবল ফুক্সিন সলিউশন কিঞ্চিৎ ঢালিয়া অগ্নির উত্তাপে উহাকে শুষ্ক করিতে হয়। পরে উহাকে একটী জলপূর্ণ ভাণ্ডে অথবা কলের নিম্নে ধরিয়া একটু ধুইয়া লইতে হয়; শেষে উহাতে হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্রব (২৫°/.) কয়েক ফোঁটা ঢালিয়া কয়েক সেকেণ্ড মাত্র রাখিতে হয়; তৎপরে ক্রমান্বয়ে এলকোহল ও পরিস্রুত

জল দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করিতে হয়। পরে মিথিলিন ব্লু সলিউশন ঢালিয়া অর্দ্ধ মিনিট কাল রাখিয়া পরিষ্কৃত জল দ্বারা ধৌত কর। অবশেষে সামান্য উত্তাপে উহা শুষ্ক করিয়া লও; ঠিক যে স্থান তুমি পরীক্ষা করিবে, সেই স্থানে ক্যাইনদা বালসম কিম্বা একটু সিডার উড্ অয়েল দিয়া অণুবীক্ষণের নীচে উহা বসাইয়া দাও। কেবল মাত্র যষ্টির আকৃতি বিশিষ্ট টিউবারকল ব্যাসিলাসগুলি লোহিতবর্ণ ধারণ করিবে। অন্যান্য কোন জীবাণু থাকিলে উহারা নীলাভ দৃষ্ট হইবে।

টিউবারকুলসিস—(Tuberculosis).

—:—

টিউবারকল ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপাদিত প্রাদাহিক আক্রমণকে টিউবারকুলসিস কহে; উক্ত প্রাদাহিক আক্রমণের ফলে কতকগুলি টিউবারকল বা গুটীকা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই টিউবারকল সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপিয়া কিম্বা কোন বিশেষ তন্তু বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রে জন্মিতে দেখা যায়; পূর্ব্বোক্ত প্রকারকে সার্ব্বাঙ্গিক (General Tuberculosis) এবং শেষোক্ত প্রকারকে স্থানিক (Local Tuberculosis) টিউবারকুলসিস কহে।

টিউবারকুল সাধারণতঃ দুই প্রকার; যথা।—(ক) ধূসরবর্ণ টিউবারকল (Grey Miliary Tubercle)—ইহারা উপাস্থির ন্যায় কঠিন, গোলাকৃতি, এবং সরিষার ন্যায় বড় হয়। (খ) হরিদ্রাবর্ণ ও ছানাবৎ টিউবারকল (Yellow Caseous Mass)—পূর্ব্বোক্ত প্রকার অপেক্ষা ইহারা অনেক নরম ও বড় হয়; প্রায়ই ইহাদের অনেকগুলি টিউবারকল নষ্ট হইয়া ভাঙ্গিয়া যায় এবং পরে একত্রীভূত হইয়া পড়ে।

কারণতত্ত্ব Ætiology—

(ক) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing Causes—অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অখাদ্য ভক্ষণ, খাদ্যদ্রব্যের অপরিপক্কতা, অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধি, যথা—সিফিলিস, পূঁজ জননক্ষম জীবাণুঘটিত পীড়াসমূহ প্রভৃতি দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যহানি হইলে টিউবারকল ব্যাসিলাস রোগীর দেহে যে কোন পথে প্রবেশান্তর টিউবারকুলসিস রোগ আনয়ন করে। উপরোক্ত নানা কারণে রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে তাহার শরীরের বিধানগুলি টিউবারকল ব্যাসিলাসকে ধ্বংস করিতে অসমর্থ হয়। এই অবস্থাকে টিউবারকুলার ডায়েথেসিস (Tubercular Diathesis) কহে। এই অবস্থা দুই প্রকার দৃষ্ট হয়,—(১) রক্তাধিক্য বা রসাধিক্য (Sanguineous or Serous)—এই অবস্থাপন্ন ব্যক্তিটী স্থূলকায় দৃষ্ট হইলেও তাহার পৈশিক গঠন উচিতমত হয় না; অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি নরম ও ভারী হয়; গণ্ডপ্রদেশ রক্তবর্ণ হয়; চক্ষুদ্বয় কিঞ্চিৎ বড়, সাদা কিম্বা নীলাভ; চক্ষুর মণি (Pupil) সগোল থাকে না; চুলগুলি সাধারণতঃ সুচিক্কণ এবং কিঞ্চিৎ কটা রংয়ের; দন্তগুলি সাদা এবং ভঙ্গপ্রবণ; উপরের ওষ্ঠ এবং নাসিকা কিঞ্চিৎ ভারী দৃষ্ট হয়; নখগুলি সাধারণতঃ কুব্জ (Convex) থাকে, কিন্তু

ব্রঙ্কাইটীস—Bronchitis.

(চিকিৎসা-সম্বন্ধে কয়েকটী কথা)

লেখক ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস—এল্, এম্, এস্,

—:•:—

ব্রঙ্কাইটিস জন্য যখন অত্যন্ত কাশি উপস্থিত হয়, সেই কাশি যদি আক্ষেপ যুক্ত হইতে থাকে, তবে বায়ুনলীর পৈশিকসূত্রে আক্ষেপ জন্য হওয়াই সম্ভব, এই অবস্থায় লাইকর ট্রিনি-ট্রিনি এক বিন্দুমাত্রায় কয়েক বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য অল্প কয়েক মাত্রা সেবন করাইয়া আর সেবন করান উচিত নহে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিন সাইট্রেট সেবন করাইলে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু সকল স্থলে সমান উপকার পাওয়া যায় না। কারণ, প্রবল কাশির সময়ে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হওয়ার দুইটী কারণ—(১) বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লি প্রদাহ জন্য স্ফীত এবং তদুপরি গাঢ় চট্‌চটে শ্লেষ্মা আবদ্ধ হইয়া থাকায় তাহার অভ্যন্তর রন্ধ্র সূক্ষ্ম হওয়ায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। অপর (২) বায়ুনলীর পেশীর আক্ষেপ হওয়ায় তাহার অভ্যন্তর রন্ধ্র সূক্ষ্ম হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। এই শেষোক্ত প্রকৃতির কাশের উপশমার্থ ক্যাফিন উৎকৃষ্ট, কিন্তু প্রথমোক্ত ঘটনায় ক্যাফিন কোন উপকার করিতে পারে না। এই অবস্থায় উপশম জন্য ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ ক্যাফিন প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হয়।

যে স্থলে শ্লৈষ্মিকঝিল্লি শুষ্ক অবস্থায় থাকে, কোন গায়ের নির্গত হয় না, সেই স্থলে উষ্ণ আর্দ্রবায়ু শ্বাসপথে পরিচালিত করিতে পারিলে বেশ উপকার হয়। কাশের এবং বক্ষ মধ্যে ভার ও শুষ্কতা বোধ হওয়ায় উপশম হয়। অর্দ্ধ সের ফুটিত জল মধ্যে এক ড্রাম টিংচার বেঞ্জোয়েন্ কম্পাউণ্ড এবং এক ড্রাম টিংচার বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্প নাসিকা মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে পাত্রটী এমত ভাবে স্থাপন করা আবশ্যক। যথেষ্ট পাতলা স্রাব আরম্ভ করিলে আর বাষ্প প্রয়োগ করা উচিত নহে।

বক্ষস্থলের আবদ্ধ এবং কষ্টভাব দূর করার জন্য মাষ্টার্ড পুলটিশ্ উৎকৃষ্ট। তিসির খই-লের সহিত এক কাঁচ্চা পরিমাণ সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পুলটিশ্ প্রস্তুত করতঃ বক্ষের সম্মুখে এবং পশ্চাতে প্রয়োগ করিতে হয়। এই রকম পুলটিস এক কিম্বা দুই বার প্রয়োগ করিলেই ত্বক্ আরক্তবর্ণ ধারণ করে, তখন আর মাষ্টার্ড প্রয়োগ না করিয়া কেবলমাত্র তিসির পুলটিশ্ দিলেই বেশ উপকার হয়।

ব্রন্‌কাইটিসের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলেই যকৃতে রক্তাধিক্য; পাকস্থলীর সর্দ্দি এবং কোষ্ঠ-বদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ক্যালমেল, এক্‌ষ্ট্রাক্ট কলসিন্থ কোং এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট হায়সায়ামাস দ্বারা পিল প্রস্তুত করিয়া সেবন করাইয়া তাহার ছয় ঘণ্টা পরে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

পীড়া সামান্য হইলে দৈহিক বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাগত থাকা আবশ্যক। শয়ন-প্রকোষ্ঠ উষ্ণ ও বৃহৎ হওয়া আবশ্যক। পথ্যের জন্য উষ্ণ তরল পদার্থ নির্দ্দিষ্ট করিয়া দেওয়া আবশ্যক, এক পোয়া পরিমাণে উষ্ণ দুগ্ধ তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই হইতে পারে।

শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই তাহা যাহাতে যথেষ্ট নির্গত হইয়া বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা উচিত। বৃদ্ধ দুর্ব্বল রোগী ঘন ঘন পার্শ্ব পরিবর্ত্তন না করিলে এক স্থানের বায়ুনলী অত্যধিক শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ হওয়ায় অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। অত্যধিক উষ্ণ লেমনওয়াটার পান করাইলে কাশির উপশম এবং পিপাশার নিবৃত্তি হয়। এক পোয়া উষ্ণ দুগ্ধসহ সোডাওয়াটার মিশ্রিত করিয়া শীতল হইলে তৎসহ একটু বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা যোগ করতঃ পান করাইলে বক্ষের ভার বোধ লাঘব হয় এবং শ্লেষ্মা স্রাব সহজ হওয়ায় রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় জল সহ মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম ব্র্যাণ্ডী সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়। গুরুতর পীড়ায় যুবাদিগের পক্ষে এক কি দুই ড্রাম মাত্রায় এবং শিশুদিগের পক্ষে ৫।১০ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। প্রবল পীড়ায় ব্র্যাণ্ডী উপকারী।

পীড়া আরম্ভের কতক সময় পরে শ্লেষ্মা স্রাব আরম্ভ হইলে, উত্তেজক কফনিঃসারক ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই অবস্থায়—

Re.	এমোনিয়া কার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
	টিংচার বেঞ্জইন্ কোং	...	...	½ ড্রাম।
	ইনফিউসন সেনেগা	...	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহার পরে সিলা এবং টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যদি শ্লেষ্মা স্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয় এবং তাহার পরিমাণ সহজে হ্রাস না হয়, তবে টিংচার ভারজিনিয়া প্রূণ অর্দ্ধ ড্রাম, টিংচার বেলেডোনা পাঁচ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে উপকার হয়। পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিবার উপক্রম করিলে উক্ত মিশ্র সহ এক ড্রাম মাত্রায় সিরপ অফ টার প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ার প্রথম অবস্থায় নাসিকার সর্দ্দি বড়ই বিরক্তিকর হইয়া উঠে। পুনঃ পুনঃ নেজাল স্প্রে প্রয়োগ করিলে তাহার উপশম এবং সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী স্প্রে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপশম হয়।

Re.	মেন্থল	...	...	১০ গ্রেণ।
	কোকেইন	...	...	২০ গ্রেণ।
	ইউক্যালিপটাস্	...	...	১০ গ্রেণ।
	প্যারাফিন লিকুইড	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অটোমাইজার দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

গাউট পীড়াগ্রস্ত রোগীর ব্রঙ্কাইটিস পীড়া হইলে আইওডাইড অব পটাশ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতদ্দ্বারা আক্ষেপের নিবৃত্তি এবং শোণিত সঞ্চালন বেগ হ্রাস হয়। অপর রোগীর পক্ষেও উপকারী, কারণ আইওডাইড পটাশ কর্ত্তৃক ব্রঙ্কাইটিসের স্রাবে জলীয় পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করে, অর্থাৎ বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লি হইতে অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ নিসৃত হয়। বালক বালিকাদিগের শ্বাস কাশের প্রকৃতিবিশিষ্ট ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় পটাশ আইওডাইড চমৎকার কার্য্য করে—৪।৫ বৎসর বয়স্ক বালককে দুই কিম্বা তিন গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা সেবন করাইলেই সুফল অনুভব করা যায়—অল্প সময়ের মধ্যে মুখমণ্ডলের নীলিমাভাব, দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস এবং কাশি হ্রাস হওয়ায় উপশম বোধ হয়। অথচ কোনরূপ অবসাদের লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

ব্রঙ্কাইটিসের শেষ অবস্থায় কোপেবা উপকারী। এই সময়ে কোপেবার গুণে কাশী হ্রাস হয়, সাধারণ কফ নিঃসারক ঔষধে কফ নিঃসারিত না হইলে এই সময়ে কোপেবা কর্ত্তৃক কফ পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। কোপেবা মধ্যে গমরেজিন বর্ত্তমান থাকায় ভাল মিশ্র প্রস্তুত হয় না, তজ্জন্য ক্যাপসুল প্রয়োগ করাই সুবিধা। শ্বেত চন্দনের তৈলও এই অবস্থায় উপকারী। এক ড্রাম মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মৃদু প্রকৃতির ব্রঙ্কাইটীস পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর সামান্য মাত্র অবশিষ্ট থাকিলে রজনীতে যখন শীতল বায়ু প্রবাহিত হয়, সেই শীতল বায়ু, বায়ুনালী মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে বায়ুনালীর পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ এবং তজ্জনিত সঙ্কোচন জন্য প্রবল কাশী উপস্থিত হয়। এই সময়ে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিনসাইট্রাস সেবন করাইলে কাশীর নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। "ক্যাপ্সিটোল" নামক বিখ্যাত কাশির লোজেঞ্জ সর্ব্বপ্রকার কাশি দমনে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকিলে কুইনাইন ব্যবস্থা করা উচিত। কুইনাইন সহ্য না হইলে আর্সেনিক দেওয়া আবশ্যক। আর্সেনিক দিতে হইলে তৎসহ নক্সভমিকা, এমোনিয়া এবং সিনকোনা দিলে অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা।

অধিক বয়স্কের ব্রঙ্কাইটিস পীড়াসহ ফুসফুসের এমফিসিমা, এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকিলে সহজে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে পারে না এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হওয়াও কঠিন হয়। সেই অবস্থায় ব্রাণ্ডী, ব্রাণ্ডীসহ উষ্ণ দুগ্ধ বা সোডাওয়াটার দেওয়া উচিত। রোগীর অবস্থানুসারে মাত্রা এবং প্রয়োগের ব্যবধান স্থির করিতে হইবে। তৎসহ ইথর, এমোনিয়া এবং ডিজিটেলিশ দিয়া মিশ্র ব্যবস্থা করা আবশ্যক হইতে পারে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা দিলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজনা হইতে পারে।

Re.		
	টিংচার ডিজিটেলিশ	৫ মিনিম।
	স্পিরিট ইথর কম্পোজিটা	২০ মিনিম।
	এমোনিয়া কার্ব্বনেট—	৫ গ্রেণ।
	একোয়া—	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর—রোগান্তদৌর্ব্বল্য আরোগ্যার্থে যে স্থানের জলবায়ু বলদায়ক, সেই স্থানে যাওয়া উচিত। এইরূপ স্থানে কয়েক দিবস বাস করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণের এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার আশঙ্কা দূর হয়। এই সময়ে বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যকীয়। রোগান্তে দৌর্ব্বল্য নাশার্থে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম।
এসিড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোর ডিল	১০ মিনিম।
টিংচার সিঙ্কোনা কো:	১০ মিনিম।
স্পি: ক্লোরফরম	২০ মিনিম।
টিংচার অরেঞ্জ	½ ড্রাম।
ইন্‌ফি: কলম্বা	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেবন করিবে।

——o——

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

উরানিয়ম নাইট্রেট—Uranium Nitrate

ডাঃ—সামুয়েল ওয়েষ্ট এম, ডি, এফ, সি, আর,
মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

——:o:——

আণবিক গুরুত্বের প্রতি দৃষ্টি করিলে উরানিয়ম সম্বন্ধে পর্য্যালোচনা বিশেষ আবশ্যকীয়। ইহার আণবিক গুরুত্ব অত্যন্ত অধিক—২৪০। অতি সুন্দর বর্ণের সুদৃশ্য নানাবিধ স্ফটিক প্রস্তুত করে। উরানিয়ম হইতে প্রস্তুত লবণ সমূহের মধ্যে, দুইটীর বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছে। ডবল ক্লোরাইড এবং নাইট্রেট। এতন্মধ্যে নাইট্রেট অত্যন্ত অম্লধর্ম্মবিশিষ্ট লবণ। নিজ গুরুত্বের অর্দ্ধাংশ মাত্র জলে দ্রব হয়। সাধারণতঃ বাজারে যাহা ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহা যবক্ষার দ্রাবক সহ দ্রব করিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে। কখন দ্রব হইলে ইহা অধঃপতিত হয়, কখন কখন উক্ত লবণ মধ্যে পৃথকভাবেও যবক্ষার দ্রাবক বর্ত্তমান থাকে। এই লবণ প্রয়োগ করিতে হইলে, আহারান্তে পূর্ণ পাকস্থলীতে প্রয়োগ করাই প্রশস্ত। প্রয়োগের পূর্ব্বে যথেষ্ট পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত, প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

জীবদেহে উরানিয়মের লবণসমূহ কিরূপ কার্য্য করে, তৎসম্বন্ধে অতি অল্পই পরীক্ষা করা হইয়াছে। ১৮২৪ খ্রীঃ অব্দে সর্ব্বপ্রথমে ডাক্তার মেলিন (G. melin) মহোদয় কুকুরের দেহে উরানিয়মের কার্য্য পরীক্ষা করেন। তাঁহার উক্ত পরীক্ষায় প্রতিপন্ন হয়—ইহা অধিক

মাত্রায় বমনকারক, কিন্তু অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন কার্য্য অনুভব করিতে পারা যায় না। শশককে ৩৪ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে তাহার মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কারণ—হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষাঘাত। অতি অল্প মাত্রায়—এমন কি, তিন গ্রেণ মাত্রাও যদি শিরা মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়, তবে অত্যল্প সময় মধ্যেই শশকের মৃত্যু হয়। বর্ণিত মাত্রা অপেক্ষা ন্যূন মাত্রায় মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

১৮৫১ খৃঃ অব্দে ডাক্তার লিকোঁ (Leconte) মহোদয় উরানিয়মের দ্বারা প্রস্তুত লবণ, কুকুরকে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল যাবত ক্রমিক সেবন করাইয়াছিলেন, তৎফলে উহার মূত্রে শর্করা উপস্থিত হইয়াছিল। এই ঘটনা লক্ষ্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার হিউজ (Hughes) মহাশয় অনুমান সিদ্ধান্ত করেন যে, মধুমেহ পীড়ায় উরানিয়ম প্রয়োগ দ্বারা উপকার সাধিত হওয়ার সম্ভাবনা। তিনি এই সিদ্ধান্তে নির্ভর করতঃ কয়েকটী মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত লোককে উরানিয়ম সেবন করাইতে আরম্ভ করেন; ঔষধ প্রয়োগের ফলে অনেকের পীড়া উপশম হয়। কয়েকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। ১/২০—১/৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

১৮৮৮ খৃঃ অব্দে ডাক্তার চিটেনডেন মহোদয়ের এতৎসম্বন্ধীয় প্রবন্ধ প্রকাশ হওয়ার পূর্ব্বে ডাক্তার লিকোঁ এবং হিউজ মহোদয় দ্বয়ের অনর্থক পরীক্ষা ব্যতীত অপর কোনরূপ পরীক্ষা কার্য্য সম্পাদিত না হওয়ারই সম্ভাবনা,—ইহাই আমার বিশ্বাস। চিটেনডেনের প্রবন্ধ থেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশিত হইয়াছিল। তৎপর ডাক্তার ল্যাম্বার্ট মহোদয় দ্বিতীয় প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। এই শেষোক্ত মহোদয় প্রতিপন্ন করেন যে, উরানিয়ম অধিকমাত্রায় সেবিত হইলে উত্তেজক বিষক্রিয়া করে। পরিপাক যন্ত্রে অর্থাৎ পাকস্থলী এবং অন্ত্রমণ্ডলে অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়, কিন্তু শশককে পূর্ণমাত্রায় সেবন করাইলে তাহার শরীর সহসা জীর্ণ শীর্ণ হইয়া যায়, তজ্জন্য ঐ জন্তু সাধারণ দুর্ব্বলতার জন্য প্রাণত্যাগ করে। উক্ত লক্ষণ ব্যতীত, যে পেশীর ক্রিয়ার ফলে অঙ্গ সঞ্চারিত হয়, সেই পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় এবং দেহ শিথিল হইয়া পড়ে। কুকুরকে সেবন করাইলে তাহার বৃক্কের তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়, তজ্জন্য প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে অণ্ডলাল নির্গত হওয়ার পরেই মূত্রে শর্করা উপস্থিত হয়। উরানিয়ম দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার ইহা একটী বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত লক্ষণ।

বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উরানিয়ম বা তদ্দ্বারা প্রস্তুত কোন প্রকার লবণ অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শ্বেতসার হইতে শর্করা (Amylolytic action) এবং যবক্ষারজান সংশ্লিষ্ট পদার্থ শোষিত হওয়ার উপযুক্তভাবে পরিবর্ত্তিত হওয়ার (Proteolytic action—Pepsin) প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। এমন কি, নাইট্রেট অব উরানিয়মের শতকরা এক অংশ দ্রবের কয়েক বিন্দু মাত্র প্রয়োগ করিলে লালার প্রধান উপাদান এবং কার্য্যকারী পদার্থের (Ptyalin) কার্য্যকরী শক্তি বন্ধ হয় এবং তদপেক্ষা সামান্য অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে পাচক রসের প্রধান উপাদান ও কার্য্যকারী পদার্থের (Pepsin) এবং Trypsin অর্থাৎ ক্লোমরসের কার্য্যকারী পদার্থ) ক্রিয়া বন্ধ হয়।

প্রবন্ধ লেখক উক্ত ঘটনার কারণ নির্দ্দেশ করিতে যাইয়া বলেন যে, নাইট্রেট অব উরানিয়মের এবং আণ্ডলালিক পদার্থ উভয় পদার্থ, দেহের অভ্যন্তরে সম্মিলিত হইয়া এমন মিশ্রিত পদার্থ উৎপন্ন করে যে, তাহা সহজে জীর্ণ হয় না। মুখ দ্বারা সেবন করাইলে অতি ধীরে ধীরে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় এবং অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগফল প্রায় সমতুল্য দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ $\frac{1}{2}$ এবং ১ গ্রেণ উভয়ের ক্রিয়া সমানভাবে প্রকাশ পায়।

পিচকারী দ্বারা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে সাংঘাতিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অতি সত্বরে—এমন কি মুহূর্ত্ত মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অতি সামান্য মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও শারীরোত্তাপ বর্দ্ধিত হয় এবং অক্সালিকাম্ল অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে থাকে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, উরানিয়ম এবং তাহার কোনরূপ লবণ প্রয়োগ করিলে মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হয়। এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়ার ফলে বৃককের ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হইয়া যায়, তজ্জন্যই অণ্ডলাল উপস্থিত হয়। বিষ মাত্রায় পারদ বা ফসফরাস সেবন করাইলে, যে প্রণালীতে শর্করা প্রস্তুত হইয়া থাকে; উরানিয়ম দ্বারাও সেই প্রণালীতে শর্করা প্রস্তুত হয়।

১৮ সের ওজনের একটী কুকুরের শরীরে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রেট অব উরানিয়ম প্রয়োগ করিয়া মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু উক্ত মাত্রায় পাঁচ দিবস সেবন না করাইলে অণ্ডলাল দেখিতে পাওয়া যায় না; পরন্তু তৎপর আরও পাঁচ দিবস সেবন করাইলে তবে মূত্রে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়। এই দশম দিবসের পর উরানিয়ম সেবন বন্ধ করিলে প্রথমে মূত্রের শর্করা এবং তৎপর অণ্ডলাল অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিলে প্রথম বিষমাত্রার দশগুণ মাত্রায় প্রয়োজিত হওয়ার পর অর্থাৎ চারি গ্রেণ মাত্রায় সেবিত হইলে তৎপর অণ্ডলাল এবং শর্করা উপস্থিত হয়, ইহার ন্যূন মাত্রায় অণ্ডলাল অথবা শর্করা কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। এইরূপ ফলবৈষম্য উপস্থিত হওয়ায় সাধারণতঃ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, উরানিয়ম কতক দিবস সেবন করাইলে তাহা ক্রমে ক্রমে সহ্য হইয়া আইসে, তখন আর কোন বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করার আশা করা যাইতে পারে না।

আমি যতদূর অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হইয়াছি, তাহাতে জীবদেহে উরানিয়মের এতদতিরিক্ত কোন বিশেষ ক্রিয়া আছে কি না, তাহা বিশেষ পরিজ্ঞাত নহি।

উরানিয়মের পূর্ব্বোল্লিখিত বিবরণ সমূহ পাঠ এবং জীবদেহের উপর ক্রিয়া প্রকাশের বিষয় প্রণিধান করিলে বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে, উরানিয়ম প্রয়োগ করতঃ কোন পীড়ায় উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। আমি সর্ব্বপ্রথমেই মধুমেহ পীড়ায় প্রয়োগ করা বিবেচনা করিয়া তাহাতে উপকার লাভ করিয়াছি। উপকার লাভ করিয়াছি সত্য, কিন্তু তৎসম্বন্ধীয় প্রমাণ প্রয়োগ অতি অল্প এবং কোন রূপ স্থির সিদ্ধান্তেও সমাগত হওয়া যায় নাই। কিন্তু শ্বেতসার হইতে শর্করা প্রস্তুত এবং যবক্ষারজান মূলক পদার্থ হইতে পেপটোন প্রস্তুত অর্থাৎ পরিপাক কার্য্যের উপর যে, বিশেষ এবং প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত যে সমস্ত লোক চিকিৎসালয় হইতে ঔষধ লইয়া যাইত, তাহাদিগের মধ্য হইতে কতিপয় রোগী নির্দ্দিষ্ট করতঃ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখিলাম যে, তাহাতে কোন মন্দ ফল উৎপন্ন হয় কি না? কত মাত্রায় কার্য্য করিবে, তাহা অনিশ্চিত জন্য প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতাম। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার অল্প দিবস পরেই কয়েকজন রোগী আমাকে অবগত করাইল যে, তাহাদিগের প্রবল পিপাসার অনেক হ্রাস হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণও অনেক অল্প; পরিমাণ এবং মূত্রত্যাগের সংখ্যা উভয়ই কম হইয়াছে। এইরূপ ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক, তবে সকলেরই যে সমপরিমাণ উপকার হইয়াছিল তাহা নহে। সন্তোষজনক ফল হওয়ায় উৎসাহিত হইয়া দুই একটী বিশেষ রোগীর প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা এবং অন্যান্য লক্ষণ সমূহ বিশেষ মনোযোগ সহ অনুসন্ধান জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি করিয়া লইয়াছিলাম। এতন্মধ্যে প্রথম রোগিটী দ্বাদশ মাসেরও অতিরিক্ত সময় আমার পরীক্ষাধীনে ছিল। এই সুদীর্ঘ সময়ে প্রত্যহই তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইত এবং তাহার বিস্তারিত বিবরণ, পথ্য, দৈহিক গুরুত্ব ও সাধারণ অবস্থা সমূহ সতর্কভাবে লিপিবদ্ধ করা হইত। দ্বিতীয় রোগিটীও দীর্ঘকাল যাবৎ আমার চিকিৎসাধীনে ছিল, তবে চিকিৎসালয়ের রোগীর বিবরণ যেমন যথাযথভাবে পরিরক্ষিত হয়, ইহার বিবরণে তদ্রূপ না হইলেও যথাসম্ভব সতর্কতা অবলম্বন করা হইয়াছিল। এটী একটী স্ত্রীলোক, নিজ বাটীতে থাকিয়া চিকিৎসিতা হইত। আমি সময়ে সময়ে যাইয়া দেখিয়া আসিতাম। সেই সময়ে তাহার নিজ ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করা হইত। পীড়িতার স্বামী প্রস্রাব পরীক্ষা করিতেন। কার্য্যের সুবিধার জন্য আমি ইহাকে প্রস্রাব পরীক্ষা-প্রণালী শিক্ষা দিয়াছিলাম। তাঁহার পরীক্ষা কার্য্যে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারা যায় কি না, তাহার অনুসন্ধান জন্য আমি পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিতাম। এইরূপে দীর্ঘকাল যাবৎ অনুসন্ধান কার্য্য চলিয়াছিল। সমস্ত রোগীই একভাবে পরীক্ষিত হইত। প্রত্যেক রোগী প্রথমে বিশেষ সাবধানে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া সতর্কভাবে এমন পথ্য প্রদান করা হইত যে, তাহা মধুমেহ রোগীকে প্রদান করা যাইতে পারে। এইরূপে কয়েক দিবস অতীত হইলে, সমস্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইত। তৎপর কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করতঃ তৎবিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইত। পরিশেষে কয়েক সপ্তাহের উভয় বিবরণ একত্র করিয়া পরস্পর মিলাইয়া দেখা হইত যে, কি কি বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন ফল উৎপন্ন হইয়াছে।

ঔষধের ফল ব্যতীত পরীক্ষিত রোগীর বিবরণে মধুমেহ সম্বন্ধে অন্যান্য অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে। যথাস্থানে সেই সমস্ত বৃত্তান্ত উল্লিখিত হইবে।

প্রথম রোগী।—প্রথম রোগী একটি ২১ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। এই ব্যক্তি প্রথমে প্রবল পিপাসা, ক্রমে শরীর শীর্ণ এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ জন্য কষ্ট বোধ করিয়া চিকিৎসিত হইতে আইসে। এই সমস্ত লক্ষণ ছয় সপ্তাহ যাবৎ উপস্থিত হইয়াছে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অধিক (১০৩৬), তাহাতে শর্করা বর্ত্তমান। ইহাকে চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি করতঃ সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া মধুমেহ পীড়ার উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা করা হইলে, কয়েক দিবস পর প্রস্রাবের পরিমাণ ও তন্মধ্যে শর্করার পরিমাণ উভয়ই বৃদ্ধি পাইয়াছিল। রোগীর বাসস্থান, অবস্থান এবং পথ্যাদির পরিবর্ত্তন হওয়ায় এইরূপ পীড়ার বৃদ্ধি হইয়াছিল। মধুমেহ পীড়া,

কোন বিশেষ ঘটনায় অকস্মাৎ রোগীর অবস্থান্তর উপস্থিত হইলে পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এতদ্বারা সেই বিশেষত্ব সপ্রমাণিত হইতেছে। অন্যত্র অপর একটি রোগীর বিবরণে দেখাইব যে, সহসা ইনফ্লুয়েঞ্জা উপস্থিত হওয়ায় মধুমেহ পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। তাহাও জীবনের অকস্মাৎ অবস্থান্তর হওয়ার ফল।

ইহার অপর একটি ফল এই যে, ঔষধের ক্রিয়া ফলে শর্করা এবং মূত্রের যে পরিমাণ উপস্থিত হয়, তাহার কোন স্থায়িত্ব নাই। কখন হ্রাস এবং কখন বৃদ্ধি হয়। পরিমাণ এবং প্রকৃতি, উভয়ই স্থায়ীভাব ধারণ করে না। অল্পদিনের মধ্যে একবার বৃদ্ধি হয় এবং আর একবার হ্রাস হইয়া থাকে। কেবল যে ঔষধ প্রয়োগ ফলেই এইরূপ হয় তাহা নহে, পরন্তু মধুমেহ পীড়ার প্রকৃতিই এই যে, পীড়া একবার বৃদ্ধি হয় এবং আর একবার হ্রাস হইয়া থাকে। প্রবল ও তরুণ পীড়ায়—বিশেষতঃ এই সময়ে যদি রোগীর অবস্থান্তর ঘটে, তবে পীড়ার এই পরিবর্ত্তন সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

এই রোগীর বিশেষ পথ্য এবং সাধারণ চিকিৎসায় উন্নতি হইয়াছিল। যখন রোগী প্রথম ভর্ত্তি হয়, তখন শর্করার পরিমাণ শতকরা আট ছিল, কিন্তু পরে তাহা হ্রাস হইয়া ছয় হইয়াছিল। এই পরিমাণ একবার বৃদ্ধি হইয়া শতকরা দশ হইয়াছিল। আর একবার শরীরের গুরুত্ব আড়াই সের বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী অত্যন্ত ভাল বোধ করিয়াছিল।

সাধারণ ভাবে রোগীর অবস্থা এক ভাবাপন্ন হওয়ার পর উরানিয়মের নাইট্রেট ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কি মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। তাহা স্থির না হওয়ায় প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা হয়। আরম্ভে ১—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিয়া, তৎপর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করতঃ ১০ গ্রেণ এবং পরিশেষে ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করান হইত। এতদ্বারা উত্তমরূপে প্রতীতি হইয়াছিল যে, উরানিয়ম পাকস্থলীতে বেশ সহ্য হয়, কোনরূপ উপদ্রব উপস্থিত করে না। পরিপাক ক্রিয়াও কোন বিঘ্ন হয় না।

বাহিরের রোগীতেই ইহার প্রথম ফল অনুভব করা হইয়াছিল, তদ্বিবরণ উল্লেখ করা হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস এবং পিপাসা নিবৃত্তি করে। এই রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ স্থূল হিসাবে প্রত্যহ আড়াই সের হইত। উরানিয়ম প্রয়োগ করার পর তাহার পরিমাণ কম হইয়া, দেড় সেরে পরিণত হইয়াছিল। এতৎসঙ্গে শর্করার পরিমাণও হ্রাস হইয়াছিল।

শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় সত্য, কিন্তু অন্ততঃ দুই সপ্তাহকাল প্রয়োগ না করিলে উপকার আশা করা যাইতে পারে, এমন পরিমাণ হ্রাস হয় না। এই সময়ের পর শতকরা চারি অংশ হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু সকল সময়ে একই রূপ হয় নাই। ক্রমে ক্রমে ৫ হইতে ৬ পর্য্যন্ত হইত। শেষে এক নির্দ্দিষ্ট হ্রাস সংখ্যায় উপনীত হইয়াছিল এবং ঐ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যা সুস্পষ্ট অনুভব করা যাইত।

এপ্রিল এবং মে মাস এই ভাবে অতীত হইলে, জুন মাসের প্রথম হইতে উরানিয়মের মাত্রা ১৫ গ্রেণ করা হয়। ছয় সপ্তাহ মধ্যে উক্ত মাত্রায় উপস্থিত হইয়াছিল। এই সময় মধ্যে

রোগীর দৈহিক গুরুত্ব তিন সের বর্দ্ধিত, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস এবং তাহার শর্করার পরিমাণ শতকরা ৩.৫ হইয়াছিল। এই পরিমাণ প্রায় সমভাবে থাকিত। সমস্ত দিবসের মূত্রের পরিমাণ এক হইতে দেড় সের মাত্র। দিবা রাত্রিতে পূর্ব্বে পাঁচ আউন্স শর্করা বহির্গত হইত। এই সময়ে তাহার পরিমাণ এক আউন্সেরও ন্যূন হইয়াছিল; এই অবস্থায় উরানিয়মের মাত্রা ক্রমে হ্রাস করিয়া তিন সপ্তাহ পর একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

ঔষধ বন্ধ করায় প্রথম প্রথম বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, কিন্তু দশ দিবস পর শর্করার পরিমাণ আবার বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। ইহার এক সপ্তাহ পর শতকরা ৫ কি ৬ হইয়াছিল, কিন্তু মূত্রের পরিমাণ যে অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল তাহা নহে।

১৮ই জুলাই তারিখে পুনর্ব্বার উরানিয়ম প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করা হইয়াছিল, কিন্তু এবার নাইট্রেট প্রয়োগ না করিয়া, ডবল ক্লোরাইড অব কুইনাইন এবং উরানিয়ম প্রয়োগ করা হইল। এই ঔষধের কি ফল হইবে এবং কিরূপে প্রয়োগ প্রশস্ত, তাহা পূর্ব্বে অজ্ঞাত ছিল, এজন্য প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা হইল। ৩০শে জুলাই পর্য্যন্ত ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া ৬ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার প্রয়োগ করা হইত।

অল্প মাত্রায় অতি সামান্য ক্রিয়া প্রকাশ করিত, কিন্তু যেমন ৬ গ্রেণ মাত্রায় উপস্থিত হইল, অমনি সহসা প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইল। সমস্ত দিনের প্রস্রাবের পরিমাণ ৫৫ আউন্স এবং শর্করার শতকরা পরিমাণ তিন হইয়াছিল। তৎপর ঔষধের মাত্রা দশ গ্রেণ করা হয়। সমস্ত আগষ্ট মাস কখন নাইট্রেট এবং কখন বা ডবল ক্লোরাইড, যখন যেমন সুবিধা হইত, তখন তাহাই প্রয়োগ করা হইত। সেপ্টেম্বর মাস মধ্যে প্রস্রাবের পরিমাণ ৫৫ আউন্স, শর্করার শতকরা পরিমাণ তিন হইয়াছিল। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে পুনর্ব্বার উরানিয়মের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তিন গ্রেণ মাত্রা করা হইয়াছিল এবং পূর্ব্বের ন্যায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইত। এই প্রণালীতে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করান হইত। অক্টোবর, নবেম্বর এবং ডিসেম্বর, এই কয়েকমাসে কখন কখন অতি সামান্য মাত্র এবং কখন বা শতকরা এক পরিমাণ শর্করা পাওয়া যাইত।

নবেম্বরের মধ্যভাগে পথ্য সম্বন্ধে সামান্য পরিবর্ত্তন করা হইয়াছিল সত্য, কিন্তু ঔষধ পূর্ব্বের ন্যায় সেবন করান হইত। এইরূপ পরিবর্ত্তনে মূত্রের কোনরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় নাই কিম্বা রোগীও কোন প্রকার অসুখ অনুভব করে নাই। এই সময়ে রোগীকে প্রত্যহ তিন ছটাক ভাজা পাঁউরুটি খাইতে দেওয়া হইত। খৃষ্টমাসের সময়ে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ১০সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগী যে সময়ে চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়, সেই সময়ের দৈহিক গুরুত্বের সহিত তুলনা করা হইয়াছিল।

খৃষ্টমাস পর্ব্ব অতীত হইলে দেখা গেল, রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত মন্দ হইয়াছে। প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং ঐ পরিমাণ এক এক সময়ে এক এক রূপ হয়।

সাধারণতঃ শতকরা ছয় থাকে, এই সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং দৈহিক গুরুত্ব এক সের হ্রাস হইয়াছিল। দেখিতেও অত্যন্ত রুগ্ন দেখাইত। পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার কারণ সম্ভবতঃ উৎসব উপলক্ষে আহারাদির অত্যাচার। সাধারণ চিকিৎসায় বিশেষ কোন প্রত্যক্ষ যোগ্য ফল দর্শে নাই। মূত্রে শর্করার পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। এইরূপে একপক্ষ সময় অতীত হইলে উরানিয়ম ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইলেও বিশেষ কোন উপকার না হইয়া ক্রমে শর্করার পরিমাণ অধিক হইতেছিল। ফেব্রুয়ারী মাসের মধ্যভাগে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি অর্থাৎ শতকরা দশ গ্রেণে উত্থিত এবং গড়-পড়তা আট গ্রেণ হওয়ায় সত্বরে উরানিয়ম ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিন মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইয়াছিল সত্য, কিন্তু ক্রমাগত তিন সপ্তাহ সেবন করার পূর্ব্বে বিশেষ কোন উপকার অনুভব করা যায় নাই। তৎপরে মার্চ্চ মাসের মধ্যাংশে শর্করার পরিমাণ শতকরা চার হইয়াছিল। ক্রমে হ্রাস হইয়া মার্চ্চ মাসের শেষে শর্করা একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়। কখন কখন অতি সামান্য—এমন কি শতকরা একাংশের ন্যূন হইত। এই অবস্থায় মে মাসের শেষভাগ অতিবাহিত হইলে উরানিয়মের মাত্রা পুনর্ব্বার হ্রাস করিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত।

মে মাসের শেষাংশ এবং জুন মাসের প্রথমভাগে আবার শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শত-করা এক এবং দুয়ের মধ্যে উপস্থিত হয়। জুন মাসের শেষে রোগী যখন চিকিৎসালয় পরি-ত্যাগ করিয়া যায়, তখন শতকরা দুই এবং মূত্রের পরিমাণ ৫০ আউন্স ছিল সত্য, কিন্তু রোগী স্বয়ং মধুমেহ পীড়ার কোন লক্ষণই অনুভব করিত না বা তাহাকে দেখিয়া পীড়িত বলিয়াও অনুভব করা যাইত না। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় সে বলিত যে আমি সুস্থ এবং সবল আছি। চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করার উদ্দেশ্য বিষয়কার্য্যে লিপ্ত হওয়া।

চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করার সময়ে খাদ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক করিয়া দেওয়া হইয়া-ছিল। যাওয়ার পর কয়েকমাস তাহার আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। পরবর্ত্তী অক্টোবর মাসের শেষে আসিয়া প্রকাশ করিয়াছিল যে, সে এত দিবস পর্য্যন্ত কৃষিকার্য্যে লিপ্ত ছিল এবং তজ্জন্য সর্ব্বদা উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিতে হইত। সর্ব্বদাই অপরিষ্কার ভাবে অবস্থান করিতে হইত; গৃহে অবস্থানের ন্যায় সতর্কতা ছিল না। এখন শরীর তত সুস্থ নহে, তজ্জন্যই আসিয়াছে। বিগত তিন মাসের মধ্যে কোন ঔষধ সেবন করে নাই।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

—:•:—

অদ্ভুত বিজ্ঞান।

লেখক ডাঃ সুরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়, H. L. M. S.

—:•:—

বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কলেরা, বসন্ত, প্লেগ, জ্বর প্রভৃতি অধিকাংশ ব্যাধির মূলে বিশেষ বিশেষ কীটাণু (Germs বা Bacilli) থাকে; আরও যদি পর্য্যবেক্ষণ করা যায়, তবে দেখিবে, মৃগী, অর্শ, ভগন্দর, স্বপ্নদোষ, শ্বাস (হাঁপানী), অজীর্ণ, অম্লশূল, হিষ্টিরিয়া, ক্ষয়রোগ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি রোগগুলিও কৃমিদোষ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া আমি আজ আট বৎসর যাবৎ ইহার তথ্য-নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিয়া বহু পরিশ্রমে জ্ঞাত হইয়াছি যে, শরীরের ভিতর হইতে কৃমিগুলি বাহির করিয়া দিতে পারিলে, যে রোগই হউক না কেন, অচিরে আরোগ্যলাভ করে।

আমরা সচরাচর যে সমস্ত ক্ষুদ্রতম কীট দেখিয়া থাকি, দেখিতে পাইবে, কীটগুলি স্বভাবতঃ (১) আলোকে ও সূর্য্যকিরণে অধিকক্ষণ থাকিতে পারে না; (২) কীটগুলি ধূম সহ্য করিতে পারে না; (৩) খোলা বাতাসে থাকিতে পারে না; (৪) মিষ্ট পদার্থে ও মৎস্য মাংসাদি দুর্গন্ধ পদার্থে পিপীলিকা, মক্ষিকাদি কীট অতি সত্বরে আসিয়া পড়ে এবং মিষ্ট ও দুর্গন্ধ পদার্থে সহজে পোকা পড়ে; (৫) কীটগুলি ভীত ও স্পর্শসহিষ্ণু হইয়া থাকে। কোন স্থানে কতকগুলি পিপীলিকা বা মক্ষিকা আছে, যদি তুমি তাহার কোন স্থানে হাত বা লাঠী দাও, দেখিবে, পিপীলিকা বা মক্ষিকাগুলি ভীত ও ত্রস্ত হইয়া একেবারে ছড়াইয়া পড়িয়াছে।

উল্লিখিত কীটের লক্ষণগুলি প্রায়শঃ অর্শ, শ্বাস, ক্ষয়, স্বপ্নদোষ, অজীর্ণ, অম্লশূল ও ভগন্দর প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত রোগীতেও দেখিতে পাওয়া যায়। কীটগুলি যেমন শীতাতপের আধিক্যে অভিভূত হয়, রোগীও সেইরূপ বেশী ঠাণ্ডা বা বেশী উত্তাপ সহিতে পারে না। আরও দেখা যায় যে, শ্বাসগ্রস্ত মনুষ্য স্বভাবতঃ ধূম সহ্য করিতে পারে না; একটু ধূম লাগিলেই হাঁপানির টান চলিতে থাকে। অধিক মিষ্ট খাইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অর্শ, ভগন্দর, শ্বাস, ক্ষয়, স্বপ্নদোষ ব্যাধি সকল বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কীটাদি যেমন স্পর্শাসহিষ্ণু হয়, উল্লি-

খিত রোগগ্রস্তদের মধ্যেও অনেক রোগী শারীরিক ও মানসিক গুণে স্পর্শসহিষ্ণু হইয়া থাকে অতএব কৃমির চিকিৎসা করিলে উক্ত ব্যাধিগুলি আরাম হয়। কিন্তু কৃমির চিকিৎসা অতীব কঠিন; একবার কৃমির ধাতু হইয়া গেলে সহজে বদলায় না; এবং একপ্রকার ঔষধে সকল প্রকার কৃমি নষ্ট বা বহিস্কৃত হয় না। এইজন্য ডাক্তার হিউজ সাহেব তাঁহার "Principles and Practice of Homœopathy" নামক গ্রন্থে একটী ক্রমিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছেন। আমি প্রথমে তাঁহারই প্রণালী অবলম্বন করিয়া অনেক স্থলে কৃমিই মূল কারণ মনে করিয়া চিকিৎসা করিতাম, এবং বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে বেশ ফলও পাইতাম, কিন্তু ডাক্তার ক্লার্ক সাহেবের "ডিক্সনারি অফ প্রাক্টিকেল মেটিরিয়া মেডিকা" প্রকাশিত হওয়াতে হিউজ সাহেবের তালিকাভুক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন আমরা আরও তিনটী নূতন কৃমিনাশক ঔষধ শিক্ষা করিয়াছি। প্রথম—স্কিরিনম্, দ্বিতীয়, আইওডিন সলিউশন (Iodine in three parts of water); এবং An Ioduretted solution of Kali Iod (Kali Iod grs. xxxv, Iod grs. IV; Aqua ১ আং; ten drops for a dose). সুতরাং হিউজ সাহেবের তালিকাতে ও আমাদের তালিকাতে প্রভেদ আছে।

প্রথম সপ্তাহে—প্রতিদিন প্রাতে এক মাত্রা সলফার ৩০ এবং দুইঘণ্টা পর হইতে লাইকোপোডিয়ম ৩০ ও ক্যালকেরিয়া ফ্লুওরেটা ৬ পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এখানে একটী কথা বলিয়া রাখি যে, আমি গ্লোবিউল ভিন্ন অন্য আকারে ঔষধ দিই না; আমি জর্ম্মনিতে প্রস্তুত দুগ্ধশর্করাজাত গ্লোবিউল ব্যবহার করিয়া থাকি; আমেরিকার ইক্ষুশর্করাজাত গ্লোবিউল ব্যবহার করি না। যাঁহারা সূক্ষ্ম বিজ্ঞান-দর্শনাদি আলোচনা করিয়াছেন, তাঁহারা অবশ্য স্বীকার করিবেন যে, দুগ্ধশর্করা ও ইক্ষুশর্করা গুণকর্ম্মস্বভাবে কখনই একপ্রকার হইতে পারে না; অপিচ দুগ্ধে যে শর্করা আছে, তাহাকে দুগ্ধশর্করা বলে; ইক্ষুতে যে শর্করা আছে, তাহাকে ইক্ষুশর্করা বলে। তালের রস হইতে উৎপন্ন গুড়কে কখনই খেজুরে গুড় বলা যাইতে পারে না; যদি কেহ তালের গুড় বলিয়া খেজুরে গুড় বিক্রয় করে, তাহা হইলে সে ব্যক্তি ঠক বলিয়া প্রতিপন্ন হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সভ্যজগত আমেরিকা হইতে উৎপন্ন শর্করাকে দুগ্ধশর্করা বলিয়া অবাধে দেশ-বিদেশে বিক্রয় করিতেছেন।

দ্বিতীয় সপ্তাহে—তিন ফোটা করিয়া আইওডিন সলিউশন অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একমাত্রা করিবে, এবং দিবসে এইরূপ চারি মাত্রা সেবনীয়। আইওডিন সলিউসন প্রস্তুত করিবার প্রণালী যথা :—

টিং আইওডিন অর্দ্ধ ড্রাম। পরিশ্রুত জল দেড় ড্রাম।

এই পদার্থ একত্র মিশাইলেই আইওডিন সলিউসন হইল; এই সলিউসনের তিন ফোঁটা করিয়া জলে মিশাইয়া খাইতে হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে—টিউক্রিয়ম ৪ চারি ফোঁটা করিয়া জলের সহিত দিবসে চারিবার করিয়া খাইবে।

চতুর্থ সপ্তাহে--মার্কুরি সল ৬ ক্রম ২০ নম্বর গ্লোবিউলের ১০টী করিয়া গ্লোবিউল প্রতিবারে, এইরূপে দিবসে চারিবার সেবন করিবে।

পঞ্চম সপ্তাহে—সিনা ৬ ক্রম গ্লোবিউল দিবসে তিন মাত্রা করিয়া দিবে।

ষষ্ঠ সপ্তাহে--নেট্রম ফস্ ৬ এবং ক্যাল্কিফস ৬ পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

সপ্তম সপ্তাহে—আর্জেন্টম্-নাইট্রিকম্ ৬ ক্রমের গ্লোবিউল দিবসে চারিমাত্রা সেবনীয়।

অষ্টম সপ্তাহে—ষ্টাফিসেগ্রিয়া ৬ ক্রমের গ্লোবিউল দিবসে চারিমাত্রা করিয়া খাইবে।

আমরা আট বৎসর ক্রমাগত পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিয়াছি যে, উল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে ক্ষয়, শ্বাস, অর্শ, স্বপ্নদোষ, ভগন্দর, অজীর্ণ, অম্লশূল, অপস্মার ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি অসাধ্য রোগগুলি আরাম হইয়া যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগের অবস্থা অনুসারে একটু বিচার পূর্ব্বক কার্য্য করা আবশ্যক। মনে কর, কোন রোগীর প্রত্যহ মূর্চ্ছা হইতেছে, এমন স্থলে তালিকা অনুসারে চিকিৎসা করিতে গেলে দুই চারিদিনে মূর্চ্ছা বন্ধ হয় না, সুতরাং তোমার চিকিৎসার উপরে নির্ভর করিয়া বসিয়া থাকা রোগীর পক্ষে অসম্ভব হইয়া পড়িতে পারে; এজন্য সর্ব্বাগ্রে মূর্চ্ছা বন্ধ করিয়া পরে তালিকায় হাত দিবে। যদি সদ্য ফল দেখাইতে চাও, তবে তোমাকে বিশেষ বিশেষ ব্যাধির বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রথমে দূর করিতে হইবে। যেমন হিষ্টিরিয়া রোগে প্রথমে ইগ্নেসিয়া বা টেরেণ্টুলা দিবে, তাহাতে মূর্চ্ছা একেবারে বন্ধ না হইলেও তাহার আক্রমণ ক্রমেই মৃদু হইয়া আসিবে, তাহাতে তোমার চিকিৎসার উপরে রোগীর বিশ্বাস বাড়িবে।

ক্ষয় রোগে (থাইসিস)—প্রথমে একমাত্রা টিউবারকুলিন দিয়া এক সপ্তাহ আর্সেনিক আইওডাইড ৬ ক্রমের গ্লোবিউল দিবে, তাহাতে জ্বর ও কাশির পরিমাণ কমিলে পরে তালিকার ঔষধ আরম্ভ করিবে।

স্বপ্নদোষে—প্রথমে ষ্টাফিসেগ্রিয়া ৬ ক্রম এক সপ্তাহ দিবে, পরে তালিকা অনুসারে চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

অপস্মার রোগে—প্রথমে পর্য্যায়ক্রমে কিউপ্রম ৬ এবং ক্যালিব্রম্ ৩০ ক্রমের গ্লোবিউল দুইঘণ্টা অন্তর এক সপ্তাহ দিবে, ইহাতে মূর্চ্ছা বন্ধ বা কম হইয়া গেলে তালিকাভুক্ত ঔষধ দিবে। স্মরণ রাখিবেন যে, তালিকার চিকিৎসা আরম্ভ হইলে, প্রতি চতুর্থ দিনে একমাত্রা করিয়া স্কিরিনম্ ২০০ দিবে। এইরূপে ৮ সপ্তাহের মধ্যে প্রতি চতুর্থ দিনে একমাত্রা করিয়া দিলে ১৫ মাত্রা স্কিরিনম্ পড়িবে।

পাঠকগণের বোধে আমার ব্যবস্থিত প্রণালী হোমিওপ্যাথির হিসাবে অযৌক্তিক বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু আমি সবিনয়ে পাঠকগণকে অনুরোধ করিতেছি, তাঁহারা একবার কৃপা করিয়া অন্ততঃ অর্শ, ভগন্দর, হাঁপানি, অজীর্ণ, অম্লশূল এবং মৃগী ও মূর্চ্ছারোগে উল্লিখিত প্রণালীমত চিকিৎসা করিয়া দেখেন। "ফলেন পরিচিয়তে।"

রমণীগণের কোষ্ঠকাঠিন্য।

আমার বিশ্বাস এই যে, হোমিওপ্যাথিতে কোষ্ঠকাঠিন্যজনিত রোগের উপর সামান্য দৃষ্টি রাখা হইয়াছে। লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগের উপর নির্ভরটা অধিক মাত্রায় দেখা যায়, কিন্তু আশুকার্য্যকারী এবং নির্দ্দোষ ঔষধের উপর দৃষ্টিটা এত সামান্য যে, নাম মাত্র বলিলেই চলে। কোষ্ঠকাঠিন্য—অজীর্ণ, শিরঃপীড়া এবং স্থানীয় রক্তসঞ্চয়ের জনক। কোষ্ঠবদ্ধতা অপসৃত না করিয়া অণ্ডাধারের উত্তেজনা অথবা জরায়ুর রক্তসঞ্চয় আরোগ্য করিতে যাওয়া শতগুণে অসম্ভব।

রমণীগণের কোষ্ঠবদ্ধতা এক প্রকার স্বাভাবিক বলিতে হইবে, অর্থাৎ রমণীগণ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে প্রায়ই আক্রান্ত হয়। যে সকল প্রকোষ্ঠে বায়ুর বিশেষ গতায়াত নাই, এরূপ গৃহে অবস্থান এবং গতিহীন কার্য্যে সর্ব্বদাই ব্যাপৃত বলিয়া পুরুষ অপেক্ষা যোষিৎগণ প্রায়ই কোষ্ঠ কাঠিন্য রোগ ভোগ করিয়া থাকেন। শারীরিক ক্রিয়া এবং মলত্যাগ অভ্যাসের অধীন জানিবে। স্বভাবের আদেশ না মানিলে সে আর আদেশ করিবে না। কাল পূর্ণ হইলে শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর জড়তা উদ্ভূত এবং মল প্রচুর পরিমাণে সঞ্চিত হইবে। অবশেষে কঠিন মল-ছিদ্র বা অর্শের সৃষ্টি করিবে এবং একবার বেদনা লইতে আরম্ভ হইলে মলত্যাগ বহু বিলম্বে হইবে।

কোষ্ঠকাঠিন্য আরোগ্য করিতে হইলে রোগিণীর সাহায্য আবশ্যক। রোগিণী যদি চিকিৎসকের উপদেশে অনবধান হয়, তবে ঔষধের সাধ্য কি যে কোষ্ঠকাঠিন্য আরাম করে। অভ্যাস—সময় এবং চেষ্টা সাপেক্ষ। অভ্যাস করিতে হইলে, মলত্যাগের বেগ থাকুক বা না থাকুক, কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে মলত্যাগ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। ইহা অতীব আবশ্যক। আহারের অব্যবহিত কাল পরেই অন্ত্রস্থ পেশী ক্রিয়া প্রবল হয় বলিয়া তৎকালই মলত্যাগের প্রশস্ত সময়। উদরে ভার পতিত হইলে মলত্যাগ সহজে হইতে পারে বলিয়া এতদ্দেশে উষ্ণজল পান করিয়া মলত্যাগের বিধি দৃষ্ট হয়। মলত্যাগ করিবার জন্য অধিক কোঁৎ দেওয়া অনুচিত। একটু বিলম্বে বিলম্বে কোঁৎ দেওয়া ফলপ্রদ।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগগ্রস্তা রমণী আহার্য্য-বস্তু এবং উদরস্থ খাদ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। কোষ্ঠকাঠিন্য অজীর্ণের সহচর বলিয়া আহার্য্যবস্তুর নির্ব্বাচন বিশেষ আবশ্যক। নিম্নলিখিত নিয়মগুলির উপর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য :—

(ক) নির্ব্বাচিত বস্তু পাকস্থলীতে যাহাতে কষ্টদায়ক না হয় (খ) এবং সেগুলি যেন রোগিণীর আশু আহরণীয় হয় (গ) এবং কোষ্ঠকাঠিন্যের কারণ যেন স্মৃতিপথে সদাই আরূঢ় থাকে অর্থাৎ অন্ত্রস্থ পেশীর নিয়মিত ক্রিয়ার হ্রস্বতা বা করণাভাব কোষ্ঠকাঠিন্যের কারণ যেন স্মরণ থাকে।

ফল ভোজন বিশেষ হিতকর। কোন প্রকার ফল খাওয়া বিধেয়, তাহা কোষ্ঠকাঠিন্যের

কারণের উপর কতকটা নির্ভর করে। (১) ফলে রস এবং অম্ল আছে বলিয়া ক্ষরণাধিক্য সম্পাদনে সমর্থ এবং (২) ছাল, আঁশ, বিচির অস্তিত্বনিবন্ধন অন্ত্রের নিয়মিত ক্রিয়ার উত্তেজনায় সুনিপুণ। আম বা পেয়ারা খাইলে সহজে মলত্যাগ হইয়া থাকে। অম্ল অন্ত্রের ক্ষরণশক্তির আধিক্য সম্পাদন করে, সুতরাং মল যদি কঠিন এবং বৃহৎ হয়, তবে অম্লফল বিশেষ হিতকারী জানিবে। লেবু এবং কমলা লেবু ইত্যাদি এইরূপে ক্রিয়া করে। অন্ত্রের জড়তা সঙ্ঘটিত হইলে যে সকল ফলে বিচি অধিক, (যথা, পেয়ারা ডুমুর প্রভৃতি) তাহা ভক্ষণ করিলে অন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য অর্থাৎ মলত্যাগ হইয়া থাকে। স্পষ্ট কথায়, আমি মিষ্ট ফলাপেক্ষা অম্ল ফলের পক্ষপাতী; তাহার কারণ এই যে অম্ল ফল আন্ত্রিক এবং যকৃৎ উভয়েরই ক্ষরণাধিক্য সম্পাদন করে।

মোটা রুটি হিতকর, যত ভুষী মিশ্রিত থাকিবে ততই উত্তম। যদি বমন না হয়, তবে অতি প্রত্যূষে একগ্লাস জলে এক চামচ ভুষী দিয়া খাইলে মলত্যাগ হইয়া থাকে।

গুহ্যসঙ্কোচক পেশীর সঙ্কোচন হইলে যদি ছিদ্র বা অর্শ বর্ত্তমান থকে, তবে Ether সংযোগে প্রসারণ ব্যতীত কিছুতেই ফল দর্শিবে না। রমণীগণের রোগে ইহা অপেক্ষা উত্তম আর কিছুই হইতে পারে না। Sigmoidও সাবধানের সহিত প্রসারণ করিবে।

অণ্ডাধার এবং জরায়ুর স্থানচ্যুতি ঘটে, তবে মলত্যাগে বাধা হয়। স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠকাঠিন্য সংঘটিত হইলে এরূপ কারণ বর্ত্তমান আছে কি না, অনুসন্ধান করিবে।

বৃহদন্ত্রের জড়তা সঙ্ঘটিত হইলে ডলিয়া দেওয়া হিতকর। দক্ষিণ কুঁচকি হইতে আরম্ভ করিয়া সম্পূর্ণ বৃহদন্ত্র ডলিয়া দিলে মলত্যাগে সাহায্য করিতে পারে। মলত্যাগে পূর্ব্বে এরূপ ক্রিয়া হিতকর। প্রথম প্রথম এরূপ ডলিলে লোকে অসুবিধা বোধ করিতে পারে বটে, কিন্তু ক্রমে অভ্যাস ইয়া হযাইবে।

(Hydropathy) উদক্ চিকিৎসায় অন্ত্রের উপর জলপটী স্থাপনের উপর অনেকটা ভরসা রাখা হইয়াছে। কোন কোন স্থলে এরূপ প্রক্রিয়া যে হিতকর, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

যদি কোনরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার আদৌ না হয়, তবে পিচকারী দিবে। কিন্তু বার বার পিচকারী ব্যবহার করা অনুচিত। পিচকারী দিতে হইলে গ্লিসিরিণ, অলিভ-অইল প্রশস্ত। বিরেচনের জন্য যে সকল ধাতব জল রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়, তন্মধ্যে Crab Orchard, Hunyadi, Carlshad এবং Kissingen বিশেষ প্রসিদ্ধ। বিশুদ্ধ জল শীতল হউক বা উষ্ণ হউক অধিক পরিমাণে পান করিবে।

চিকিৎসা।

আর্নিকা।—কোন ভয়ানক আঘাতের পর হইতে অধিক কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়াছে। অন্ত্রের জড়তা। পর্দ্দন, শূল, পেটের উচ্চ গড়্ গড়্ শব্দ। পর্দ্দন দুর্গন্ধময়। মল সামান্য ও বিনির্গমে সন্তুষ্টি হয় না।

ইগ্নেসিয়া।—কঠিন মল, হারিস বহির্গত হয়। পাকাশয়ে যেন কিছুই নাই এই রূপ অনুভূতি ; দুঃখপরিপূর্ণ ও হতাশ্বাস। উদরাধ্মান, বায়ুনিঃসরণ হয় না, গড়্ গড় শব্দ এবং তাহা ইতস্ততঃ ভ্রাম্যমান। অন্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠকাঠিন্য।

এ্যাকোনাইট।—অধিক পিপাসা, শরীরের চর্ম্ম শুষ্কতা, চাঞ্চল্য বর্ত্তমান থাকিলে এ্যাকোনাইট প্রযোজ্য।

এ্যালিউমিনা।—অন্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠকাঠিন্য, কোমল মলও বাহির করিতে অধিক চেষ্টা আবশ্যক, সরলান্ত্রের ক্রিয়াহীনত্ব। পুরীষ বিনির্গমের জন্য কোন ইচ্ছাই নাই।

এ্যাগারিকস্-মস্।—অন্ত্রে গড়্ গড় শব্দ। মল অত্যন্ত কঠিন, প্রথমটা গুটুলে, অনন্তর কোমল, এবং অবশেষে মল উদরাময়ের ন্যায়। বিশেষতঃ পদে মুখে এবং হস্তে কণ্ডুয়ন, জ্বালা এবং বরফ সিক্তাক্তের ন্যায় দাগ।

এ্যানাকার্ডিয়ম্।—সদাই মলের বেগ অথচ মলত্যাগ হয় না, কোন বাড়ের দ্বারা সরলান্ত্র যেন বদ্ধ রহিয়াছে এরূপ অনুভূতি, যদি মল শীঘ্র বাহির না হয়, তবে উদরে শূলবৎ বেদনা অনুভব হয়। অন্ত্রের জড়তা।

এ্যাণ্টিমোনিয়ম ক্রুডাম।—মনে হয় যেন অধিক মল বিনির্গত হইবে কিন্তু তাহা না হইয়া কেবলমাত্র পর্দ্দন হইয়া থাকে ও অবশেষে অত্যন্ত কঠিন মল বিনির্গত হয়। উদরে বায়ুরোধ।

এ্যাপিস্। মল কদাচ হইয়া থাকে এবং কঠিন ; তৎসহ উদরে খঁচমারা বেদনার অনুভূতি। মনে হয়, পেটটা সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এবং অধিক কোঁৎ দিলে ফাটিয়া যাইবে। বুকজ্বালা। প্রস্রাব সামান্য।

ওলিএ্যাণ্ডার।—প্রথমে উদারাময়, পরে কঠিন কষ্টদায়ক মল।

ওপিয়ম্।—মল কৃষ্ণবর্ণ, কোঠিন এবং সর্ব্বদাই গোলাকার, এইরূপ স্থলে উচ্চ শক্তির ঔষধ কখনও বিফল যায় না।

কোলিন্‌সোনিয়া।—কোষ্ঠকাঠিন্যের সহিত অর্শ এবং গুহ্যদ্বারে যেন একটুকরা কাষ্ঠ রহিয়াছে এরূপ অনুভূতি, মল গুট্‌লে, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, উদরে বায়ুসঞ্চয়নিবন্ধন স্ফীতি, গুহ্যদ্বারে উষ্ণানুভূতি, এবং কণ্ডুয়ন। কোষ্ঠ-কাঠিন্য যেন সভাবে পরিণত হইয়াছে।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব।—পাণ্ডুবর্ণ রক্তবিশিষ্টধাতুযুক্ত স্ত্রীলোকদিগের উপযোগী। মল অত্যন্ত বৃহৎ, কঠিন, কখনও কিছু অংশে অজির্ণের ন্যায়। ৩টা রাত্রের পর ঘুম হয় না, পর্দ্দন দুর্গন্ধময়। কঠিন মলের জন্য কোষ্ঠকাঠিন্য, মলের বর্ণ অত্যন্ত শ্বেত। মলে টক্ টক্ গন্ধ।

কার্ব্বোভেজি।—মল, কঠিন, সামান্য, যথাবৎ সম্মিলিত নহে ; বোধ হয় যেন ভাঙ্গিয়া যায় এবং তজ্জন্য বাহির হইতে বাধা পায় ও কষ্টদায়ক হইয়া থাকে মল দুর্গন্ধময়। পর্দ্দন এবং তৎসহ শূলবেদনা ও উদরে গ্যাস ঘুরিয়া ঘুরিয়া বেড়ায়। বায়ুসঞ্চয় এবং পর্দ্দনে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। রোগীর মতে তাহার যাহা কিছু কষ্ট তাহা বায়ুসঞ্চিত। অন্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠবদ্ধতা।

কষ্টিকম্।—কোষ্ঠবদ্ধতা, মলত্যাগের চেষ্টা করিলে মুখ লালবর্ণ হয় এবং বদনমণ্ডলে স্বেদপ্রভৃতি হইয়া থাকে, উষ্ণতা অনুভব হয়। পর্দ্দন, অন্ত্রে উচ্চ গড়্ গড়্ শব্দ। কঠিন মলের কোষ্ঠবদ্ধতা। মল ভেড়ার মলের ন্যায় গুটি গুটি, আকারে অত্যন্ত ছোট। মল চর্ব্বির ন্যায় উজ্জ্বল।

ককিউলাস। একদিন অন্তর কঠিন মল, কষ্টের সহিত বহির্গত হয়। পদাঙ্গুল প্রায় পক্ষাঘাতে পূর্ণ। বায়ুপূর্ণত্ব। অন্ত্রের বদ্ধতা।

কোনায়াম। সদাই মলের বেগ অথচ মলত্যাগ হয় না অথবা প্রত্যেকবার সামান্য মল ত্যাগ হয়। শিরঃঘূর্ণন, বিশেষতঃ শয্যায় পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিলে। প্রত্যেকবারই প্রস্রাব হইতে হইতে বন্ধ হইয়া যায়। উদর ফাঁপা। বায়ুবদ্ধতা জন্য শূলবেদনা।

ক্যালি-কার্ব্ব। মলত্যাগের ইচ্ছা স্বত্ত্বেও মলত্যাগ হয় না এবং তৎসহ বোধ হয়, সরলান্ত্র এতই শক্তিহীন যে, মল বহির্গত করিতে পারে না। মলত্যাগকালীন বা পরে গুহ্যদ্বারে বা তৎপার্শ্বে কণ্ডুয়ন। উদরাধ্মান। মলের কাঠিন্য বা অন্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠকাঠিন্য।

গ্রাফাইটিস। বৃহৎ, কঠিন গুট্‌লে মল, গুট্‌লেগুলা শ্লেষ্মার দড়ি দ্বারা একত্রিত এবং মলত্যাগের পর শ্লেষ্মা ক্ষরণ। চুলকণা দাগ যাহা হইতে চট্‌চটে রস ক্ষরণ হয়। বায়ুসঞ্চয়তা শূলবেদনা, কঠিন মল বা অন্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠবদ্ধতা। মল গুটলে এবং অত্যন্ত বৃহৎ।

চেলিডোনিয়ম্। যে সকল স্থলে স্কন্ধের নিম্নকোণে এবং অন্তরালে বেদনা হয়। ভেড়ার মলের ন্যায় মল।

চায়না।—কঠিন, উদরে স্ফীতি এবং বাধুনির ভাব মস্তকে উষ্ণতা এবং জ্বলন। পেট ফাঁপা এবং শূলবেদনা, অত্যন্ত গড়গড় শব্দ, মল কৃষ্ণবর্ণ, অন্ত্রের বদ্ধতা।

জোডিয়াম্।—কোষ্ঠকাঠিন্য এবং কোঁৎ দিলেও মল বাহির হয় না; কিন্তু কিয়ৎপরিমাণে ঠাণ্ডা দুগ্ধ পান করিবার পরেই সহজে মল বহির্গত হয়।

জিঙ্কাম।—যখন মলের অত্যধিক শুষ্কতা-নিবন্ধন বাহির হওয়া কষ্টকর হয় এবং অন্ত্রের ক্রিয়াশূন্যতা অনুভূতি হয়, তখনই এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

থুজা।—মলত্যাগকালীন ভয়ানক যন্ত্রণা, এত যন্ত্রণা যে রোগিণী মলত্যাগ করিতে পারে না এবং এরূপ বোধ করে যেন, সে আর অধিক ক্ষণ জীবিত থাকিবে-না।

ন্যাট্রাম-মিওর।—কঠিন, কষ্টদায়ক মল এবং সরলান্ত্রের অক্রিয়তা। প্রাতঃকালে পাদচারণকালীন অত্যন্ত শিরঃপীড়া। লবণাক্ত বস্তু খাইতে ইচ্ছা। রুটি খাইতে অনিচ্ছা। চটকদার এবং ভীতি-উৎপাদক স্বপ্ন। মুখে ক্ষত-নিবন্ধন আহার্য্য ভক্ষণে কষ্ট, এমন কি, জলীয় পদার্থেও কষ্টানুভব। উদরে গড় গড় শব্দ এবং বায়ুবদ্ধতা।

নাইট্রিক এ্যাসিড।—কঠিন, কষ্টদায়ক, অল্পপরিমাণে মল। প্রস্রাবে অতিশয় দুর্গন্ধ, ঠিক যেন ঘোড়ার মূত্র। শেষরাত্রে ভালরূপ নিদ্রা হয় না মলত্যাগের পর শক্তিহীনতানুভব। উদরাধ্মান, পর্দ্দনে দুর্গন্ধ। রক্তময় মল।

নাক্স মসক্যাটা।—মুখ এবং জিহ্বা শুষ্ক এবং তজ্জন্য জিহ্বা তালুতে সংলগ্ন হইয়া যায়। কষ্টদায়ক মল, আস্তে আস্তে বাহির হয়। উদরে বায়ুপূর্ণতা নিবন্ধন শূলবেদনা। যে সকল রমণীর মূর্চ্ছাগত হইবার ভয় থাকে।

নক্সভমিকা।—সদাই মলের বেগ, অথচ মলত্যাগ হয় না, পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য এবং উদরাময়; গতিহীন কার্য্যে অভ্যাস, গরম মসলা-সংযুক্ত খাদ্য আহার, মদ্য বা কফী পানে আসক্তা রমণীদিগের পক্ষে উপকারী। মল কৃষ্ণবর্ণ, কঠিন এবং সদাই রক্তের ছিটা সংযুক্ত মলত্যাগের পর উপশমানুভব। উদরাধ্মান, শূলবেদনা, বায়ুরোধ, পেটে উচ্চ গড়্ গড়্ শব্দ। গুটলে বা রক্তময় মল। অপ্রচুর মল। মলত্যাগকালীন মস্তকে রক্তসঞ্চয়।

পলসেটিলা।—নম্রস্বভাবা এবং সহজেই যাহারা কাঁদিয়া ফেলে, এরূপ রমণীগণের অত্যধিক কোষ্ঠকাঠিন্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রাতঃকালে মুখ বিস্বাদযুক্ত—এত বিস্বাদযুক্ত যে, রোগিণী নিদ্রাভঙ্গেই মুখ ধৌত করে। হজম হয় না। খাদ্যের গন্ধও অসহ্য। কঠিন রক্তময় মল। বায়ুবদ্ধতা, দুর্গন্ধময় পর্দ্দন, পেটে ফুটফাট শব্দ।

প্ল্যাটিনা।—নরম কর্দ্দমের ন্যায় মল মলদ্বারে লাগিয়া যায়, এবং তজ্জন্য কষ্টে বহির্গত হয়। ভয়ানক বায়ুরুদ্ধতা।

প্লামবাম। কোষ্ঠকাঠিন্য ও তৎসহ ভয়ানক শূলবেদনা। ছোট ছোট গুটলে মল, মেষের বিষ্ঠার ন্যায় যেন গ্রথিত আছে। পেট যেন সূত্রদ্বারা পৃষ্ঠদেশের দিকে আকর্ষিত হইতেছে এরূপ অনুভূতি। উদরাধ্মান, শূলবেদনা পেটে ফুটফাট শব্দ করা।

পডোফাইলম।—কোষ্ঠকাঠিন্য এবং তৎসহ সামান্য জোর দিলেই হারিস বাহির হইয়া আইসে, মল কঠিন, শুষ্ক এবং অতি কষ্টে নিঃসৃত হয়। যকৃৎক্রিয়া এবং শিরঃপীড়া। প্রাতঃকালে অন্ত্রের লক্ষণনিচয়ের বিবৃদ্ধি; পৃষ্ঠে ক্ষত বোধ এবং শক্তিহীনতা। অর্শ।

ফস্‌ফরাস্‌।- মল শীর্ণ, কঠিন, লম্বা বিনির্গমে কষ্টকর—দেখিতে কুকুরের মলের ন্যায়। মলের সহিত রক্ত। পেটের গড়্ গড়্ শব্দ।

ফস্‌ফরিক্‌ এ্যাসিড।—রোগিণী রাত্রে ঘন ঘন বর্ণহীন অধিক পরিমাণে প্রসাব করিয়া থাকে। মল কঠিন এবং টুকরা টুকরা। উদরাধ্মান।

ফাইটোলাকা ডিক্যানড্রা।—কোষ্ঠকাঠিন্য যেন স্বভাবজ হইয়া গিয়াছে। রোগিণী বলে, বিরেচন বিনা মলত্যাগ হইবে না। মলের পূর্ব্বে বোধ হয় যেন পেট পরিপূর্ণ রহিয়াছে এবং সে ভাব মলের পরেও বর্ত্তমান থাকে, যেন মল সম্পূর্ণ নিঃসৃত হয় নাই। যাহাদিগের ঋতু পরিবর্ত্তনে জড়তা এবং কটিদেশে বেদনা হইয়া থাকে।

বেলেডোনা। পর্দ্দন। অন্ত্রের বদ্ধতা। মস্তকে রক্তসঞ্চার প্রবণতা। মুখ আরক্তিম, চক্ষু লাল। নীলার। Crotid) স্পন্দন, মস্তকে উষ্ণতা। শব্দ বা আলোক সহ্য করিতে পারে না।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২৷০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

১৩২২ সালের

চিকিৎসা প্রকাশের

৮ম বার্ষিক উপহার।

বিরাট! বিপুল!! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন!!!

ধারণাতীত! কল্পনাতীত ব্যাপার!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট আয়োজন। যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্য—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব আয়োজন করিয়াছি দেখুন:—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁদে—নূতন ঢঙে—নূতন কলেবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্য ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্ত আরও এক ফরমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক এক খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু আয়াসে অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্ব্বাচিত করিয়াছি।

যাহাই উপ বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ মূল্যবান—কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের [illegible] মহান উপকার হইবে কি না দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-ক্রিমি—রক্তামাশয় চিকিৎসা।

"কলেরা ক্রিমি ও রক্তামাশয়" এই তিনটী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটীল, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, ক্রিমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয়গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটী জটীল মারাত্মক ও বহুবিস্তৃতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটী পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা ক্রিমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটী পীড়ার সর্ব্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অন্য কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটী পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তকখানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে—খাঁটি সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৲ টাকা।

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৲ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি মাত্র ।৵৹ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!

যাহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসাপ্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ৵০ আনা, মোট ২৷৷৵০ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জ্জমা। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব অপেক্ষা অধিক, সেইগুলিতে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো-

চর্চা করা হইয়াছে। এই পুস্তকের জ্বর-চিকিৎসা অংশটী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নখ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটীল রোগের চিকিৎসার জন্য অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্ব্বাঙ্গ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ২॥০ টাকা।

এই ২॥০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৸০ আনায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কথনও কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত

সচিত্র

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদসমুদয়ই অতি জটীল ও সাংঘাতিক। পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্যান্য বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে বাবুদীয় স্ত্রীরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটীল স্ত্রীরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগীনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতানুসারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটীল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বোঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে ব্যয়াধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩॥০ টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩॥০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল ৵০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন শেষ হইয়াছে, কেবল পুস্তকান্তর্গত চিত্রগুলি ছাপা হইলেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। শারীর বিধান সম্বন্ধীয় চিত্রাদির মুদ্রাঙ্কন অতি কষ্ট ও বিলম্বসাধ্য, তাড়াতাড়ি করিয়া আদৌ ছাপা হইতে পারে না। খুব সম্ভব নিখুঁতরূপে ছাপাইয়া ঠিক ৩০শে আষাঢ় পুস্তক প্রকাশ করিবই করিব। পরহস্তগত কার্য্য, তাই একটু বেশী সময়ই ধরিলাম—নতুবা উহার পূর্ব্বেই পুস্তক বাহির হইবে। যাহা হৌক এই ৩০শে আষাঢ় অর্থাৎ পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যিনি ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তিনি নাম মাত্র ১৷০ তে এই মূল্যবান পুস্তক পাইবেন। বলা বাহুল্য অন্য কেহই এ সুবিধা পাইবেন না।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা না দিলে কেহই কোন দফা উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রস্তুত রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আষাঢ় প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যায়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয় তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র ভাবে রাখিয়া দিব।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একৃষ্ট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুসঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃস্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইনহিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৶৹ আনা, ৩ শিশি ৩॥৹ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)*—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়।—শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৸৹ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা।৹ আনা, ৩ ডিবা॥৹ আনা, ডজন ১॥৹। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—আষাঢ়। ৩য় সংখ্যা

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA.

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা; ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।/০ আনা।

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। | ১৩২২ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

রক্তামাশয়ে আকন্দচূর্ণ।

—০—

[লেখক—ডাঃ, পিঃ, ডি, রায়—এম্, বি]

—:•:—

পূণ্যক্ষেত্র ভারতভূমি, ধন্বন্তরীর ভৈষজ্য-নিকেতন। এ নিকেতনে যে, কত রত্ন নিহিত আছে, চক্ষুষ্মান্ হইয়াও—পশ্চাত্যালোকের প্রখর বাহ্যদিপ্তীতে অন্ধ হইয়া, তদসমুদয় আমাদের দৃষ্টিপথ বহির্ভূত হইয়া রহিয়াছে। স্বদেশজ সুলভ, অনায়াস লভ্য ঔষধ দ্বারা অনেক সময় যে মহদুপকার পাওয়া যায়, বিদেশীয় দুর্লভ দুর্মূল্য ঔষধ দ্বারা তাহার শতাংশও পাওয়া যায় কি না, সন্দেহ।

যে দেশে প্রত্যেক গৃহস্থের অঙ্গনে এক একটী ভৈষজ্য-ভাণ্ডার সংস্থাপিত, আজ সেই দেশকেই এক ফোঁটা ঔষধের জন্য পশ্চিম পারে—পরের মুখের দিকে সতৃষ্ণনয়নে চাহিয়া থাকিতে হয়। দুরাদৃষ্ট আর কাহাকে বলে? আমরা অদৃষ্টবাদী, অদৃষ্টের দোহাই দিতে খুব মজবুৎ, সেই কারণে সর্ব্ব কর্ম্মই অদৃষ্টের উপর নির্ভর করিয়া নিশ্চিন্ত হই। অন্য বিষয়ের কথা ছাড়িয়া দিই—দেশীয় ভৈষজ্য সম্বন্ধে এই যে হীনতা--ঔষধের জন্য পরমুখপেক্ষতা, প্রকৃত পক্ষে ইহা আমাদের অদৃষ্টের বিড়ম্বনা নহে, ইহা আমাদেরই কৃত-কর্ম্মের ফল। আমাদেরই উপেক্ষা—বাহাড়ম্বর এবং আলস্যপ্রিয়তা প্রভৃতিই ইহার প্রধান কারণ। এই কারণেই আমরা ঘরের লক্ষ্মী ঠেলিয়া ফেলিয়া, অলক্ষ্মীকে সমাদরে স্থান দিয়াছি—একবিন্দু ঔষধের জন্য পরমুখাপেক্ষী হইয়াছি।

এতদ্দেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা প্রবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গেই স্বদেশীয় ঔষধ সমূহের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত হইয়াছে; এই অনাদরের ফলেই আজ আমাদের ঘোর দুর্দ্দিন উপস্থিত

হইয়াছে। ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে বিদেশীয় ঔষধের আমদানী হ্রাস হওয়ায় ঔষধের বাজার দুর্ম্মূল্য হইয়াছে এবং তাহার ফলে আজ চিকিৎসক মহলে আতঙ্কের সঞ্চার হইয়াছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে শিক্ষিত হইয়া, যদি আমরা আমাদের স্বদেশীয় ভেষজ গুলির সম্বন্ধে অভিজ্ঞতার্জ্জনে যত্নবান্ হইতাম, তাহা হইলে আজ এ দুর্দ্দিনে আমাদের কোন চিন্তার কারণই উপস্থিত হইত না। পরধনে নিজ ভাণ্ডার পরিপূরিত করিয়া নিজেকে ধনী জ্ঞান করিতে আমরা যদি না শিখিতাম, তাহা হইলে আজ আমাদের এই বৈদেশিক ঔষধ আমদানীর সমস্যায় কি চিন্তাকুল হইতে হইত? কখনই না।

প্রবন্ধের সূচনায় কেন এত অবান্তর কথার উত্থাপন করিতেছি? করিতেছি এই জন্য যে—"আমরা একটু চেষ্টা—একটু আলস্য ত্যাগ করিলে, যখন অতি অল্প ব্যয়ে,—স্থল বিশেষে বিনা ব্যয়ে এমন কত মহামূল্য ঔষধ প্রাপ্ত হইতে পারি, আমাদের গৃহ, প্রাঙ্গনের চতুষ্পার্শ্বে যখন প্রকৃতিপ্রদত্ত ভৈষজ্য সমূহে পরিপূর্ণ রহিয়াছে, তখন কেন আমরা তদসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ থাকি? যাহাতে পাশ্চাত্য চিকিৎসাবলম্বী প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য—দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে ঔদাসীন্য প্রকাশ না করিয়া তাহাদের ঔষধীয় গুণাগুণ যদ্যপি অভিজ্ঞতা লাভ করিতে যত্নবান্ হয়েন তদুদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান অবতারণা। ইতিপূর্ব্বেও কয়েকবার এতদসম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি এ আলোচনায় কতকটা সুফল ফলিয়াছে বলিয়া মনে হয়। বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার্জ্জনের একমাত্র পথপ্রদর্শক চিকিৎসা প্রকাশের দ্বারা অধুনা চিকিৎসক সমাজে জ্ঞান বিস্তারের বিশেষ সহায়তা হইতেছে। আমি ভরসা করি. চিকিৎসা প্রকাশের লিখিত প্রবন্ধগুলি পাঠের সঙ্গে উহাদের সহিত সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন না করিয়া, তদন্তর্গত বিষয়গুলি উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিতে প্রত্যেক চিকিৎসকই যত্নবান্ হইবেন।

ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী দেশীয় ভৈষজ্যের বিষয় পাঠকগণের গোচরীভূত করিয়াছি। আজ রক্তামাশয়ের "আকন্দের" উপকারিতার বিষয় বিবৃত করিব।

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অস্থিত পঞ্চম মতের প্রাধান্যে এক এক সময় এক এক রোগের এক একটা ঔষধ লইয়া আলোচনা গবেষণায় ঘোর আন্দোলন উপস্থিত হয়। আমাদের মত এমন অনুকরণ প্রিয় জাতী বোধ হয় পৃথিবীতে আর আছে কি না, জানি না। যখনই কোন রোগের একটী নূতন চিকিৎসাপ্রণালী বা ঔষধ প্রচারিত হয়, তদসম্বন্ধে আমাদের যথোচিত অভিজ্ঞতা না থাকিলেও এবং ঐ নব প্রচারিত ঔষধ পরীক্ষাগারের সীমা অতিক্রম না করিলেও আমরা অবাধে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পশ্চাদপদ হই—তা সে ঔষধ যতই দুষ্প্রাপ্য বা দুর্ম্মূল্য হউক না কেন। রক্তামাশয়ের চিকিৎসায় এ পর্য্যন্ত যে কত ঔষধই গৃহীত এবং অবশেষে পরিত্যক্ত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না আজকাল "এমেটীনের আমল পড়িয়াছে। রক্তামাশয় পীড়া, দৃষ্টি করিবামাত্র, আজ কাল এমেটীনের প্রতি চিকিৎসকের মনযোগ আকৃষ্ট হয়। যদিও এই ঔষধটী বাস্তবিকই এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত করিতে পারা যায়,

তথাপি যদি একটু পারিমাণেও আমাদের মস্তিষ্কস্থ ধূসর পদার্থের মধ্যে অনুসন্ধিৎসার বৃত্তি জাগরুক থাকিত—সুদূর সাগর পারের প্রতি হইতে দৃষ্টি অপসারিত করিয়া, যদি স্বীয় গৃহের দিকে একবার দৃষ্টিপাত করিতাম, তাহা হইলে, দেখিতে পাইতাম যে, বিদেশীয় মহা মূল্যবান্ "এমেটীন" অপেক্ষাও রক্তামাশয়ের চিকিৎসায় অনেক অনায়াসলভ্য সুলভ অথচ অধিকতর উপকারী অনেকদেশীয় ঔষধ এতদ্দেশে প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান রহিয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত "আকন্দ" * নামক উদ্ভিদ ইহাদের অন্যতম।

অনেক দিন পূর্ব্বে—যখন পাশ্চাত্য চিকিৎসক গণের দৃষ্টি আমাদের দেশীয় ভৈষজ্যের প্রতি নিপতিত হইয়াছিল, সেই সময় একবার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ইহার বমন ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়া, ইপেকাকুয়ানার সহিত তুলনা ও পরীক্ষা করিতে যত্নবান্ হইয়াছিলেন। পরীক্ষার ফলে যে সকল তথ্য প্রকাশিত হইয়াছিল—দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধীয় ২।১ খানি ইংরাজী পুস্তকের পৃষ্ঠায় তাহা নিহিত ব্যতীত বঙ্গীয় চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে তদসমুদয় প্রচারিত হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না।

যাহা হউক, এক্ষণে এই মহোপকারী ভৈষজ্যসম্বন্ধে পূর্ব্বতন ও আধুনিক পরীক্ষার ফলাফল এবং তদ্বিষয়ে স্বীয় অভিজ্ঞতা, এই সমুদয়ের সামঞ্জস্য করিয়া, যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, অদ্য তাহাই পাঠকবর্গের গোচর করি।

"আকন্দ" এক জাতীয় উদ্ভিদ, এতদ্দেশে প্রচুর জন্মে। প্রায়ই লোকে ইহার পরিচয় অবগত আছেন। আকন্দের কয়েকটী শ্রেণী আছে, কিন্তু যে শ্রেণীস্থ আকন্দ আমাদের বর্ণনীয়, সাধারণতঃ এতদ্দেশে কেবল মাত্র সেই শ্রেণীর আকন্দই দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, কোন স্থলে আবার অন্য শ্রেণীর আকন্দও হয়ত থাকিতে পারে। আমাদের প্রবন্ধের বিষয়ীভূত আকন্দের ফাল্গুন চৈত্র মাস হইতে ফল ধরিতে থাকে, আর এই ফুল শ্বেতবর্ণ। শ্বেতবর্ণ ফুলবিশিষ্ট আকন্দকে শ্বেত আকন্দ বলে। শ্বেত আকন্দের মূলের বল্কল চূর্ণ, উহার আঁটা ইত্যাদি ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইপেকাকুয়ানার পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে কি না, তদসম্বন্ধে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, সর্ব্ব স্থলে ইহা ইপেকাকুয়ানার পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিয়া তুল্যরূপ উপকার না পাওয়া গেলেও, রক্তামাশয়ে ইহা যে, ইপেকাকুয়ানা অপেক্ষাও অধিকতর উপকারী, তৎসম্বন্ধে প্রায় সকলেই একমত হইয়াছিলেন। দুঃখের বিষয়, এই উপকার ভারতবর্ষীয় ব্যক্তির দেহে যেরূপ হইতে দেখা যায়, ইউরোপীয়দের দেহে সেইরূপ দৃষ্ট হয় না, এই তারতম্যের ফলেই এতদ্প্রতি ইউরোপীয় চিকিৎসকগণের দৃষ্টি বিশেষ আকৃষ্ট হয় নাই।

কিছুদিন হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার জে. জে, ভিউয়ান্ট মহোদয় ভারতবর্ষীয়দিগের রক্তা-

* আকন্দ ;—ইংরাজিতে ইহাকে ক্যালেট্রোপিস জাইগ্যানটীয়া (Calotropis gigantea) বলে।

* ডাঃ খোরির ইণ্ডিয়ান মেটেরিয়া মেডিকা (Materia madica india by Dr. R. N khory) Pharma cographia indica, Hindu Meteria Medica by Wday chand Datta.

মাশয় রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্তির পর, এতদ্‌সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। এই সময় রক্তামাশয়ের এমেটীনের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে মাত্র। "এমেটীন" ইপেকাকুয়ানা হইতে প্রাপ্ত একটী বির্য্যবান্ উপাদান। রক্তামাশয়ে "আকন্দ ইপেকাকুয়ানা অপেক্ষাও উপকারী। ডাঃ ডিউরাণ্টের এই অভিমত পাঠের পর হইতেই এতদ্বিষয়ে পরীক্ষা করিতে স্বতঃই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। পরীক্ষার ফল সব স্থলেই যে, সমান ফলপ্রদ হইয়াছে, তাহা অবশ্য নহে, তবে মোটের উপর সব দিক বিবেচনা করিয়া দেখিলে নিশ্চয়ই প্রতীত হইবে যে, যদিও ইহা এমেটীনের অপেক্ষা বা তাহার ঠিক সমতুল্য ক্রিয়াশালী নহে, তথাপি একটি কারণে এদেশীয় চিকিৎসক ও রোগীর নিকট ইহা আদরণীয় হওয়া উচিত। সে কারণটি—মূল্য সম্বন্ধে আকাশ পাতাল পার্থক্য। এমেটীন দ্বারা চিকিৎসার ব্যয় অনেক চিকিৎসকের বা রোগীর পক্ষে সুবিধাজনক নহে। "আকন্দ" সম্পূর্ণ অনায়াস লভ্য বিনামূল্যের ভেষজ অথচ ইহাতে শতকরা ৮০জনের অধিক রোগীও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কয়েকটী দুর্দ্দম্য রক্তামাশয় রোগে "আকন্দ চূর্ণ" ব্যবহার করিয়া যে উপকার পাওয়া গিয়াছে; বাস্তবিকই তাহা উল্লেখ যোগ্য। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগীর নাম হরিহর দাস, জাতি মাহিষ্য, বয়ক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। পূর্ব্ব স্বাস্থ্য মন্দ নহে। বিগত ২৭ কার্ত্তিক এই রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—২০।২১ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগী রক্তামাশয় দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। পীড়াক্রমণের পূর্ব্বে কয়েকদিন ক্ষুধাহীনতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও শরীরের অস্বচ্ছন্দতা ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ অনুভব করে নাই।

উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে বিশেষ কোন ইতিহাস পাওয়া গেল না। তবে পীড়াক্রমণের ১০।১২ দিন পূর্ব্বে রোগী মাংসাহার ও রাত্রি জাগরণ করিয়াছিল। সম্ভবতঃ ইহাই পীড়ার উদ্দীপক কারণ হইয়াছে।

২৬শে আশ্বিন হইতে পীড়ার আক্রমণ অনুভব করে। প্রথমে ২।৩ দিন ঘন ঘন তরল বাহ্যে হইতে থাকে, দাস্ত খোলসা হয় নাই, পুনঃ পুনঃ কুন্থন সহযোগে অল্প অল্প মল নিসৃত হইত। ৩য় দিনে জ্বর উপস্থিত হয় এবং এই দিন হইতে মলে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, রক্ত পড়ে নাই। এই দিন জনৈক হাতুড়ে চিকিৎসক চিকিৎসা আরম্ভ করেন. এই চিকিৎসক প্রথমে কবিরাজি, তৎপরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করেন। ঔষধ প্রয়োগের ৩ দিন পর হইতেই মলে শ্লেষ্মার পরিমাণ হ্রাস হয় কিন্তু রক্ত নির্গত হইতে থাকে। এই সময় হইতে দিব রাত্রিতে ৩০।৪০ বার আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইতে থাকে। কুন্থনাধিক্য, পেটবেদনা, অনিদ্রা, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ এবং প্রবল জ্বর বশতঃ রোগী অত্যন্ত অবসন্ন ও কাতর হইয়া পড়ে। এই সময় চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করতঃ জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। উপস্থিতও তিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছেন। এই চিকিৎসক ধারাবাহিক প্রেসক্রপশন রাখেন নাই; মুখে বলিলেন যে, ইপেকা, হাইড্রাজ

পারক্লোর, বিসমথ, গ্যালিক এসিড, স্থালোল, পলভ ক্রিটা কোঃ কম ওপিও, লেড এসিটেট, ওপিয়াই, মর্ফিয়া প্রভৃতি অনেক ঔষধই ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু পীড়ার প্রাধান্য কম হয় নাই। যুক্তির জন্যই আমার আহ্বান।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, বিছানার পার্শ্বেই একটী গর্ত্ত করিয়া রাখা হইয়াছে। বিছানা হইতে দুই জনে ধরিয়া মলত্যাগ করান হইতেছে। দুর্গন্ধে ঘরে তিষ্ঠান দায়। অনভিজ্ঞতার কি শোচনীয় দৃশ্য! রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া প্রথমেই এই বীভৎস দৃশ্যের প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল এবং তৎক্ষণাৎ গর্ত্তটী বুজাইয়া দিতে বলিলাম এবং ঘরটী বেশ করিয়া গোময় লেপন করতঃ ধুনা গুগ্ গুল ও গন্ধক একত্র করিয়া পুড়াইতে বলিয়া বাহিরে আসিয়া বসিলাম। আদেশ প্রতিপালিত হইলে বলিলাম যে, বিছানার উপরেই রোগীর গুহ্যদ্বারের নীচে কাগজ পাতিয়া তাহারই উপরই রোগীকে মলত্যাগ করাইতে হইবে এবং মলত্যাগান্তে তৎক্ষণাৎ কাগজটী মুড়িয়া দূরে ফেলিয়া দিবে এবং ফেনাইলের ক্ষীণ লোশন দ্বারা শৌচক্রিয়া সম্পাদন করিয়া দিবে। ঘরে দিবা রাত্রিতে ৪।৫ বার ধুনা গুগ্ গুল পুড়াইবে।

বাস্তবিক রোগী যেরূপ অবসাদগ্রস্থ, তাহাতে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগার্থ উঠাইলে যে, সমূহ অপকারের সম্ভাবনা, এ ধারণা এ পর্য্যন্ত কাহারও হয় নাই। বেড্ প্যান না থাকায় কাগজের উপর দাস্ত করাইতে বলিলাম।

অতঃপর পূর্ব্বোল্লিখিত বিবরণাদি অবগত হইয়া রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগী যতদূর শীর্ণ হইতে হয়, তাহাই হইয়াছে। শুনিলাম—বর্ত্তমানে দিবারাত্রিতে ২০।২৫ বার দাস্ত হইতেছে। দাস্তে মল নাই, কেবল শ্লেষ্মা ও রক্ত। শ্লেষ্মার ভাগ বেশী, রক্তের ভাগ কম। শুনিলাম ইতিপূর্ব্বে রক্তের ভাগ বেশী ছিল। এতদ্ভিন্ন মলে মৎস্য ধোয়া জলের ন্যায় সিরাম বর্ত্তমান আছে। মলত্যাগ কালে অত্যন্ত শূলনী, সর্ব্বদা পেটের মধ্যে বেদনা অনুভব হইতেছে। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। জিহ্বা রক্তবর্ণ, শুষ্ক এবং উহার প্যাপিলিসমূহ উন্নত এবং প্যাপিলিগুলির মুখে ক্ষত হইয়াছে। উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, শুনিলাম সর্ব্বদাই এইরূপ উত্তাপ থাকে, প্রাতঃকালে প্রায় ৯।১০ টা পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০০ পরিমাণ থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল, সামান্য দ্রুত ও স্পন্দনশীল এবং সটান, পিপাসা আছে। লিভারের উপর বেদনা বর্ত্তমান।

রোগীর অবস্থা যে বিশেষ আশাপ্রদ, তাহা নহে। পরন্তু চিকিৎসক মহাশয় যে, যথোচিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে ত্রুটী করিয়াছেন, এরূপ বোধ হইল না। কারণ ইনি অশিক্ষিত নহেন। ইনিই পূর্ব্বোক্ত হাতুড়ে চিকিৎসকের পর হইতে চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু ইহার চিকিৎসার মধ্যেই পাড়ার লোকের পরামর্শে নিকটবর্ত্তী গ্রাম হইতে আর একজন চিকিৎসককে আহ্বান করা হয়। বলা বাহুল্য, এই চিকিৎসক ইহার বিনানুমতিতে আনান হয়। অদ্যাবধি এই দ্বিতীয় চিকিৎসকও আসিতেছেন। উভয়ে মিলিয়া পরামর্শ করিয়া ঔষধাদি দিতেছেন। প্রথম চিকিৎসকটীর প্রতি বাড়ীর লোকের গাঢ় বিশ্বাস। প্রথম চিকিৎসক

মহাশয়ের প্রমুখাৎ শুনিলাম যে, গত কল্য কোন কোন বিষয়ে তাহাদের মধ্যে মতভেদ হওয়ায় যথা কর্ত্তব্য স্থির করণার্থ আপনাকে আহ্বান করা হইয়াছে।

এখন পর্য্যন্ত দ্বিতীয় চিকিৎসক মহাশয় আসিয়া পৌছেন নাই। রোগী দেখার পর প্রথম চিকিৎসক মহাশয় কতকগুলি প্রশ্ন করিলেন। প্রশ্ন ও তদুত্তরগুলির সহিত উপস্থিত প্রসঙ্গের সম্বন্ধ বিদ্যমান্ থাকায় এস্থলে অবিকল তাহা প্রকাশ করিলাম।

চিকিৎসক মহাশয় প্রথমেই বিনীতভাবে বলিলেন—"দেখুন কয়েকটী বিষয় বুঝিবার-জন্য আপনাকে গুটীকয়েক কথা জিজ্ঞাসা করিব। আশা করি, ইহাতে অন্য কোনরূপ মনে না করিয়া প্রকৃত বিষয় বুঝাইয়া দিলে বিশেষ বাধিত হইব।

আচ্ছা, এই রোগীর পেটে মল সঞ্চিত আছে কি না?

আমি। উদরদেশ পরীক্ষা করিয়া যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাতে অনুমান করি সামান্য সঞ্চিত মল আছে।

চিকিৎসক। যদি সঞ্চিত মল বেশী নাই, তাহা হইলে রোগীর পেট এত ভার কি জন্য? এবং উদরাধ্মানই বা কি কারণে হইতেছে।

আমি। সামান্য সঞ্চিত মল ও প্রদাহান্বিত অন্ত্রের নিঃসৃত অন্যান্য পদার্থ, সর্ব্বদায় অন্ত্রে বর্ত্তমান রহিয়াছে, প্রত্যেকবার মলত্যাগ কালে ইহাদের অতি অল্প পরিমাণই নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল পদার্থ অন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়ায় উৎসেচিত হইয়া উদরাধ্মান ও পেটের ভারত্ব উপস্থিত করাইতেছে। লক্ষ্য করিয়া দেখিবেন, পেটের ভার ও উদরাধ্মান্ সকল সময়ই সমভাবে বর্ত্তমান থাকে না - মধ্যে মধ্যে কম পড়ে বা বৃদ্ধি হয়। ইহার কারণ এই যে—অন্ত্র নিঃসৃত পদার্থগুলি যেবার অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া যায়, সেইবার মল-ত্যাগের পরই পেটের ভার ও উদরাধ্মান কম পড়ে, বস্তুত ইহা একটী দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ফল। এই ক্রিয়াফলেই মাঝে মাঝে অধিক পরিমাণে মলনিঃসৃত হইতে দেখা যায়। উপ-স্থিত পেটের ভারত্ব ও উদরাধ্মানের ইহাই প্রকৃত কারণ। মনে করিবেন না যে, পীড়ারম্ভের পূর্ব্ব হইতে যে মল রোগীর পেটে সঞ্চিত ছিল, অদ্যাবধি তাহা বিদ্যমান রহিয়াছে। যদিও অনেক স্থলে তাহা থাকে, কিন্তু এ রোগীতে তাহা নাই। থাকিলে উদর শক্ত অনুভূত হইত।

চিকিৎসক। আচ্ছা। প্রদাহাক্রান্ত অন্ত্র হইতে যে সকল পদার্থ নিঃসৃত হইতেছে, প্রতি বার মলত্যাগ কালে উহারা বহির্গত হয় না কেন?

আমি। যে ক্রিয়ায় অন্ত্রনিঃসৃত পদার্থ বহির্গত বা মলত্যাগ ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তাহা অবশ্য আপনার অবিদিত নাই। এই পীড়ায় অন্ত্রের সেই শক্তির অপচয় ঘটে; সুতরাং সম্পূর্ণ-রূপে নিঃসৃত পদার্থ বহির্গত হইতে পারে না। তারপর অযথা অধিক পরিমাণে সংকোচক ঔষধ প্রয়োগ ও নিঃসৃত পদার্থ সঞ্চিত হইবার পক্ষে সহায়তা করিয়া থাকে।

চিকিৎসক। যাহা হউক, এক্ষণে জিজ্ঞাস্য—এই রোগীর পেটে যে সকল পদার্থ সঞ্চিত আছে, উহার জন্য কি করা কর্ত্তব্য? বিরেচক ব্যবহার করা সঙ্গত কি না?

আমি। বিরেচক ব্যবহারের সময় উত্তীর্ণ হইয়া গিয়াছে, রোগীর অন্ত্রের অবস্থা যেরূপ এবং সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা যেরূপ অবসাদপূর্ণ, তাহাতে বিরেচক ব্যবহার করা—আর রোগীকে শমনসদনে পাঠাইবার ব্যবস্থা করা একই।

"এই কথাটী বলিবা মাত্র, চিকিৎসক মহাশয় আমার কথারদিকে মনোযোগ না করিয়া, রোগীর বড় ভাইকে ডাকিয়া বলিলেন—"শুনুন মহাশয়, এই রোগীকে জোলাপ দেওয়া কতদূর সুব্যবস্থা"

চিকিৎসক মহাশয়ের কথাটা বুঝিতে না পারিয়া এইরূপ উক্তির কারণ জিজ্ঞাসু হইলে, বলিলেন—"৪।৫ দিন হইতে ইহারা যে চিকিৎসকটীকে আনিয়াছেন তিনি আমাকে পুনঃ পুনঃ বলিতেছেন যে "রোগীকে Purgative (জোলাপ) না দিলে কখনই উপকার হইবে না।" নানা প্রকার ঔষধে রোগীর বিশেষ উপকার করিতে পারি নাই, এরূপ ক্ষেত্রে বাড়ীর লোকে ইহার কথায় সন্দিগ্ধচিত্ত হইয়াছে অথচ তাহারা জোলাপ দিতেও রাজি নহে। আমিও জোলাপ দিতে সাহস করি নাই। এই মত ভেদের জন্যই আপনাকে আহ্বান করা হইয়াছে। আমি ইহাকে "এমেটীন" প্রয়োগ করিব বলিয়া স্থির করিয়াছি, কিন্তু না পাকায় দিতে পারি নাই। ইহা আনিতে অর্ডার দিয়াছি। উপস্থিত কি করা কর্ত্তব্য করুন।

[আগামী সংখ্যায় সমাপ্য]

আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব।

উরনিয়ম নাইট্রেট—Uranium Nitrate.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১২ই অক্টোবর তারিখে চিকিৎসালয়ে আসিবার পর মূত্রের অবস্থা পরীক্ষা করা হয়, এই সময়ে শর্করার পরিমাণ শতকরা ছয় ছিল। ১৯শে তারিখেও ঐরূপ ছিল, তৎপরে ২৫শে তারিখে ৬,৫ হওয়ায় উরানিয়ম দশ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইলে, ৩০শে নবেম্বরে শর্করার পরিমাণ চারেরও অল্প নিম্নে উপস্থিত হয়। দ্বিতীয়বার কৃষ্টমাস পর্ব্বের সময়েও পুনর্ব্বার শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া আট হওয়ায়, উরানিয়মের মাত্রা ১৫ গ্রেণ করা হইলে অতি সত্বরেই শর্করার পরিমাণ শতকরা দুই হইয়াছিল। জানুয়ারী মাসের প্রথমেই আরও কম হইয়া মার্চ্চ মাসের শেষে এত কম হয় যে, নাই বলাই সুসঙ্গত। চিকিৎসার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত পথ্যের প্রতি সতর্কদৃষ্টি রাখা হইয়াছিল। যে সময়ে চিকিৎসালয় হইতে ঔষধ লইয়া চলিয়া যাইত, তখনও ছয় আউন্স ভাজা পাঁউরুটী ব্যতীত অপর কোন পথ্য গ্রহণ করে নাই।

দ্বিতীয় রোগী—একটী বিবাহিতা স্ত্রীলোক; বয়ক্রম ৬৬ বৎসর, কোন সন্তানাদি হয় নাই। আমার দেখার ছয়মাস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সে হৃষ্টা পুষ্টা এবং বলিষ্ঠা ছিল। এই সময়ে বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমূহে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার পর পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগ, প্রবল পিপাসা এবং শরীর শীর্ণ হইতে থাকে। মূত্র পরীক্ষায় মধুমেহ পীড়া নির্ণয় হয়। মধুমেহ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট পথ্য এবং নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা হইতেছিল। পীড়ার সূত্রপাত হওয়ার এক বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর শারীরিক গুরুত্ব ৭০ সের ছিল, কিন্তু পীড়া আরম্ভ মাত্রই তাহা হ্রাস হইয়া ৬৪ সের হয়। ইনি ৭০ সের অপেক্ষা কখনও অধিক হন নাই। উহাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক গুরুত্ব এবং মেদসঞ্চয় জন্য বিলক্ষণ কষ্টানুভব করিতেন। ডাক্তার ব্রাউন মহাশয়ের সহিত এই রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম। আমি উরানিয়ম প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। ইহার স্বামীকে প্রস্রাব পরীক্ষার প্রক্রিয়া শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল, তজ্জন্য তিনি সহজেই পরীক্ষা করিতে পারিতেন। আমিও সময় সময় তাঁহার পরীক্ষা করিতাম এবং আমার বিশ্বাস মতে তাঁহার পরীক্ষা নির্ভুল হইত।

পূর্ব্ব চিকিৎসাতেই তাহার শরীর কথঞ্চিৎ উন্নতিলাভ করিয়াছিল। পূর্ব্বের ন্যায় আর শরীর কৃশ হইত না। পরীক্ষা আরম্ভেই দৈহিক গুরুত্ব ৬৭ সের হইয়াছিল। উরানিয়ম প্রয়োগের পূর্ব্বে সতর্কভাবে কয়েক সপ্তাহ শর্করার পরিমাণ স্থির করা হইত। এইরূপ পরীক্ষা করার তাৎপর্য্য এই যে, উরানিয়ম প্রয়োগের পূর্ব্বাপর অবস্থা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা। এই সময়ে অর্থাৎ উরানিয়ম প্রয়োগের পূর্ব্বে গড়পড়তা হিসাবে দৈনিক প্রস্রাবের পরিমাণ ১৬২৪ c. cm.। তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব১০৩৪, শতকরা শর্করার পরিমাণ ২০৪, সমস্ত দিনে প্রায় ৩৫ ড্রাম প্রস্রাব নির্গত হয়; কিন্তু এই পরিমাণ সকল দিনে সমান হয় না।

নবেম্বর মাসের শেষভাগে উরানিয়ম ব্যবস্থা করা হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা হইয়াছিল—এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেবন করিত। তৎপর দিনে তিনবার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ অল্প মাত্রায় সেবন করায় ডিসেম্বর মাসে ঔষধের উপকারিতাশক্তি অনুভব করা গেল, প্রথমেই মূত্রের প্রতি লক্ষ্য পড়ে, ইহার পরিমাণ হ্রাস হয়। এই সময় মাত্রা বৃদ্ধি করায় শর্করার শতকরা পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে। উরানিয়ম সেবন আরম্ভের পর তিন সপ্তাহ অতীত হইলে তৎপর ঔষধের উপকারিতা অনুভূত হইয়াছিল। ইহার পর ক্রমে যেমন ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা হইতেছিল, শর্করার পরিমাণও তদ্রূপ হ্রাস হইতেছিল। দুই গ্রেণ মাত্রা উপস্থিত হইলে ক্রমাগত দশ দিবসকাল প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইলে শর্করার পরিমাণ শতকরা একেরও ন্যূন হইয়াছিল। ইহার পর ৩।০ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার সেবন করান হইলে শর্করা শতকরা অর্দ্ধাংশ হয় এবং চারি গ্রেণ মাত্রা উপস্থিত হইলে, ২২শে জানুয়ারী তারিখে শর্করা অদৃশ্য হয়। এই সময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ ১৬২৪ এর পরিবর্ত্তে ১৩০০ c. cm. আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৪ এর পরিবর্ত্তে ১০১ হইয়াছিল।

এই তারিখ হইতে শর্করা অন্তর্হিত হইয়া যায়, কিন্তু কখন কখন অতি সামান্য মাত্র অনুভব হইত। মে, জুন, এবং জুলাই মাস এই ভাবে অতিবাহিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ

দিনেই শর্করা পাওয়া যাইত না। যে দিবস শর্করা পাওয়া যাইত, তাহার পরিমাণের ন্যূনতম সংখ্যা শতকরা অর্দ্ধ এবং উদ্ধতম সংখ্যা ০. ৭, এই সকল সময়ে ৩৷০ গ্রেণ মাত্রায় উরনিয়ম নাই ট্রেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করান হইয়াছিল।

সেপ্টেম্বর মাসে উরানিয়ম নাইট্রেট সেবিত হইতেছিল, অথচ আবার শর্করা সহসা বৃদ্ধি হইয়া উঠে। দৈনিক প্রস্রাবের পরিমাণ ১৫০০ c. cm, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ এবং কখন কখন এদতপেক্ষা অধিক হইত। অথচ প্রস্রাব এবং শর্করার পরিমাণ সময়ে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হইত। অকস্মাৎ এইরূপ বৃদ্ধির কারণ কেবলমাত্র পথ্যের পরীক্ষা করা এবং অনিবার্য্য কারণে পূর্ব্বতন বাসগৃহ পরিত্যাগ করিয়া অপর গৃহে স্থানান্তরিত হওয়া ও তজ্জনিত পথ্যের এবং অবস্থানের নানাবিধ অনিয়ম সঙ্ঘটন। এইরূপ পীড়ার বৃদ্ধিতে উরানিয়মের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইল।

ফেব্রুয়ারী মাসে এই স্ত্রীলোকটী ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্তা হয়। জ্বর অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল। পীড়ার গুরুতর আক্রমণ বলিয়া মনে হইয়াছিল। অত্যন্ত শিরঃপীড়া, হস্তে পদে বেদনা, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য স্ত্রীলোকটী বিশেষরূপে কাতরা হইয়া পড়িয়াছিল। এই অভিনব পীড়ার আক্রমণে অকস্মাৎ মূত্র, উহাতে শর্করার পরিমাণ ও তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। দৈনিক প্রস্রাবের পরিমাণ ১৯০০—২০০০ c. cm. শর্করার পরিমাণ শতকরা ২—৩ অংশ। উরানিয়ম বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল এবং মনে মনে স্থির করিলাম যে, আর উরানিয়ম প্রয়োগ করিব না। ইনফ্লুয়েঞ্জা আরোগ্য হইল সত্য, কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক—১৮০০—১৯০০ c. cm, রহিল। শর্করার পরিমাণ যদিও হ্রাস হইয়াছিল সত্য, কিন্তু শতকরা একাংশের ন্যূন হয় নাই; পরন্তু গড়পড়তা হিসাবে ১·২ হইত।

এপ্রিল মাসেও অত্যন্ত দুর্ব্বলা রহিল, ক্রমে ক্রমে শরীর শীর্ণ হইতেছিল। শর্করার পরিমাণ শতকরা ২ অংশ, মূত্রের দৈনিক পরিমাণ ২০০০ c. cm, এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ এ উপস্থিত হইয়াছিল। এই অবস্থায় অব্যবহিত পরেই রোগিণী আয়রলণ্ডে গমন করিয়া অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করে সত্য, কিন্তু বাটীতে আহারাদি সম্বন্ধে যতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা যাইত, তথায় যাইয়া তাহা অসম্ভব হইয়া উঠিল। সে স্থানে সামান্য আরোগ্যলাভ করিয়া মে মাসে আবার বাটীতে ফিরিয়া আসিল। এ সময়ে রোগিণী অত্যন্ত কৃশা ছিল, দেখিতে রুগ্না বলিয়া বোধ হইত। মূত্রে শর্করার পরিমাণ পূর্ব্বের ন্যায় ছিল। বাহ্য দৃশ্যে যে, সামান্য উন্নতি বোধ হইতেছিল, মূত্রের অবস্থা তদ্রূপ নহে। মূত্রের দৈনিক পরিমাণ ২০০০ c. cm. শর্করার পরিমাণ শতকরা ২ অংশ। রুগ্নার স্বামী বলিয়াছেন যে, পীড়ার অবস্থা দুই বৎসর পূর্ব্বেও যেমন ছিল, এখনও তেমনই আছে। এই সকল ঘটনায় আমি পুনর্ব্বার উরানিয়ম প্রয়োগ করাই স্থির করিলাম; কিন্তু রোগিণী তাহাতে আপত্তি উপস্থিত করিয়া বলে যে, এই ঔষধ দ্বারা পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন এবং মল তরল হয়, পরন্তু রোগিণীর ইহাও বিশ্বাস যে, এই ঔষধ সেবন জন্যই তাহার দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস

হইতেছে, কিন্তু তাহাকে বুঝাইয়া দেওয়া হইল যে, এইরূপ লক্ষণের কারণ পীড়া—ঔষধ নহে। সাত মাস কাল ঔষধ সেবন করার ফলে তাঁহার দৈহিক গুরুত্ব ৬০ সের হইয়াছিল। তাহার স্বাভাবিক গুরুত্ব ৭০ সেরের অতিরিক্ত নহে।

নানা বাক্‌বিতণ্ডার পর শেষে স্থির হয় যে, রোগিণী ঔষধ সেবন ব্যতীত কেবল মাত্র পথ্যের প্রতি সতর্ক হইয়া এবং নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ করিয়া কিরূপ অবস্থা হয় তাহাই দেখা হইবে। যদি ইহাতে উপকার না হয়, তবে পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন করা হইবে।

এই শেষোক্ত রোগিণী এবং প্রথম বর্ণিত রোগীর মধ্যে বিশেষ পার্থক্য এই যে, শেষেরটীতে চারি গ্রেণ উরানিয়ম সেবন করাইয়া ফল পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু প্রথমটীতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করার আবশ্যক হইয়াছিল এবং তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াই উপকার পাওয়া গিয়াছিল। সম্ভবতঃ ঔষধের কার্য্য একবার আরম্ভ হইলে, অল্প মাত্রাতেও তৎপর উপকার করে। আমার বিবেচনায়, অল্প মাত্রায় ফল পাইতে হইলে সুদীর্ঘ সময়ের আবশ্যক। প্রতিদিন যে পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, কেবল যে তাহারই উপর ইহার ক্রিয়া নির্ভর করে এমত নহে। অনেক বিলম্বে তাহার ফল প্রকাশ পায়। অল্প মাত্রায় এবং অধিক মাত্রায়, ফল প্রায় একরূপ।

চিটেনডেন মহোদয় বলেন যে, দীর্ঘকাল উরানিয়ম সেবন করিলে মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হয়, ইহা বৃক্কের উত্তেজনা এবং ক্ষয়কারী ক্রিয়া প্রকাশের ফল; কিন্তু আমি যে চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিলাম, তাহাতে অথবা অন্য যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় উরানিয়ম ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাদের কাহারও মূত্রে কখন অণ্ডলাল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। সম্ভবতঃ উহা দীর্ঘকাল যাবৎ ক্রমিক প্রয়োগের ফল। যদি তাহাই সত্য হইবে, তবে চিটেনডেনের বর্ণনানুসারে কতক দিবস প্রয়োগ করিলে অণ্ডলাল উপস্থিত হওয়া, ঔষধ বন্ধ করিলে অণ্ডলাল অন্তর্হিত হওয়া এবং দশগুণ মাত্রায় পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলে আবার অণ্ডলাল উপস্থিত হওয়া ইত্যাদি ঘটনা আমার বর্ণিত ঘটনাতেও দেখিতে পাওয়া যাইত, কারণ এই সকল স্থলে উক্ত প্রণালীতেই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

তৃতীয়।—এটীও একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর। সেণ্টবারথোলেমু চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়া চিকিৎসিত হইয়াছিল। সর্ব্বপ্রথমে প্রচলিত নিয়মানুসারে মধুমেহের যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে, উরানিয়ম প্রয়োগ করার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে সেইরূপ প্রণালীতে অর্থাৎ পথ্যের প্রতি সতর্কতা ও নিয়মাবলম্বন এবং কোডিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ের দৈনিক মূত্রের পরিমাণ গড়ে গড়তা হিসাবে তিন সের, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৫—১০৪০ এবং শর্করার পরিমাণ শতকরা সাত অংশ ছিল। এই অবস্থায় পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনমাত্রা হিসাবে উরানিয়ম নাইট্রেট ব্যবস্থা করা হইলে, এক সপ্তাহ পর প্রস্রাব ২৷৷০ সের, শর্করার পরিমাণ শতকরা ছয় হইয়া, অল্প পরেই আবার বৃদ্ধি হইয়া উঠিয়াছিল। উরানিয়ম দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। বিশ গ্রেণ মাত্রা উপস্থিত হইলে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পর

প্রস্রাবের দৈনিক পরিমাণ দেড় সের, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০, শর্করার পরিমাণ শতকরা ৪ অংশ হইয়াছিল। প্রথমে প্রতিদিন প্রায় এক পোয়া শর্করা নির্গত হইত, কিন্তু বিশ গ্রেণ মাত্রা উপস্থিত হওয়ার এক সপ্তাহ পর অদ্ধ ছটাকে পরিণত হইয়াছিল।

ডাক্তার ব্রাউন মহোদয় একটী স্ত্রীলোকের মধুমেহ পীড়ায় উরানিয়ম নাইট্রেট দ্বারা চিকিৎসার বিবরণ প্রদান করিয়াছেন। স্ত্রীলোকটীর বয়ঃক্রম ৫৮ বৎসর। উরানিয়ম প্রয়োগে তাহার মূত্রের শর্করা অন্তর্হিত হইয়াছিল। এইটীর এবং আমার দ্বিতীয়া রোগিণীর ঔষধ সেবনে পরিপাক কার্য্যে বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায়, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইয়াছিল। আরও অনেক রোগীর উরানিয়ম দ্বারা চিকিৎসা বিবরণ সংগৃহীত আছে, কিন্তু তাহা প্রকাশ করার উপযুক্ত নহে।

ঐ সমস্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ হইতে উরানিয়ম প্রয়োগের ফলের প্রতি দৃষ্টি করিলে সুস্পষ্ট প্রতীয়মাণ হইবে যে, মধুমেহ পীড়ায় উরানিয়ম বিশেষরূপে প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রথম এবং দ্বিতীয় রোগীর শর্করার পরিমাণ পথ্য দ্বারা প্রশমিত হইয়াছিল। উরানিয়ম জীবদেহে যেরূপে কার্য্য করে, তৎপ্রতি দৃষ্টি করিলে বোধ হয়, ইহা মধুমেহ পীড়ার প্রকৃত উপকারী। বর্ণিত সকল রোগীরই উরানিয়ম দ্বারা উপকার হইয়াছিল। দ্বিতীয় রোগীর উরানিয়ম প্রয়োগের পর কয়েক দিবসের মূত্রে শর্করা আদৌ ছিল না। তৃতীয় রোগিণীর নানাবিধ ঔষধ, বিশেষতঃ কোডিয়া দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল সত্য, কিন্তু উরানিয়ম প্রয়োগ করার পর বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছিল। প্রথম রোগীর উরানিয়ম সেবন করার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। রোগী কয়েক দিবস বিনা ঔষধে থাকায় মধুমেহের লক্ষণ সমূহ প্রবল হওয়ার পর উরানিয়ম প্রয়োগমাত্র সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত এবং মধুমেহ পীড়ার লক্ষণ অদৃশ্য হইয়াছিল। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে বোধ হয় যে, মধুমেহ পীড়ার পক্ষে উরানিয়ম বিশেষ উপকারী এবং অমোঘ ঔষধের ন্যায় কার্য্য করে।

কি প্রণালীতে উরানিয়ম মধুমেহ পীড়ায় কার্য্য করে, তাহা বলা সুকঠিন; তবে বোধ হয় যে, শ্বেতসারময় পদার্থের শীঘ্র পরিপাকের বাধা প্রদান করিয়া উপকার সাধন করে। অণ্ডলাল সংশ্লিষ্ট পদার্থ সম্বন্ধেও ঐ কথা বলা যাইতে পারে। যে স্থলে ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়ার উগ্রতা পরিলক্ষিত হয়, সে স্থলেও ঐ ক্রিয়া উপশম করতঃ উপকার করে।

শ্রীযুক্ত সিমণ্ড মহোদয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, মূত্রের সহিত উরানিয়ম প্রাপ্ত হওয়া যায় কি না। সেই স্থলে মূত্রে উরানিয়ম পাওয়া যায় নাই। এতদ্দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন হইতেছে যে, সাধারণ শোণিত এবং রস সঞ্চালন সহ উরানিয়ম মিশ্রিত হয় না। আমার বোধ হয় যে, উরানিয়ম পাকস্থলী হইতে শোষিত হওতঃ অন্নমণ্ডল পথে যকৃতে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে পিত্তের সহিত বহির্গত হয়, কিন্তু শোণিত বা রসসঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয় না; পরন্তু এই সমস্ত কল্পনাসিদ্ধান্ত। ইহাদিগের পক্ষ সমর্থন করার কোন যুক্তি ব্যতীত প্রমাণ সংগৃহীত হয় নাই।

আমি কথনও উরানিয়ম অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করি নাই; কিন্তু বোধ হয় যে, প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। উরানিয়ম পাকস্থলীতে প্রয়োগ করিলে যেভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধঃত্বাচিক প্রণালী ঠিক তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করার সম্ভাবনা।

এইরূপ ক্রিয়া বিভিন্নতার কারণ ঔষধের অসম্পূর্ণ দ্রবণীয়তা এবং শোষণশক্তির বিভিন্নতা।

প্রথমে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হয় যে, উরানিয়ম অত্যন্ত অধিক মাত্রায়, উত্তেজক বিষ, তদপেক্ষা অল্প মাত্রায় পাকস্থলীর উপর কেবল উত্তেজন ক্রিয়া প্রকাশ করে; কিন্তু আমি ১০, ১৫ এবং ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখি নাই। রোগীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির ঔষধ সহ্য করার শক্তি অনুসারেও ইহার ক্রিয়ার বিভিন্নতা উপস্থিত হয়। বর্ণিত দ্বিতীয় দৃষ্টান্ত তাহার উদাহরণ স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে। এই উদাহরণ প্রদর্শন করার পূর্ব্বে স্বীকার করিয়া লইতে হইবে যে, ক্ষুধার মন্দাগ্নি এবং উদরাময় উরানিয়ম কর্ত্তৃক উপস্থিত হইয়াছিল। একবার ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হইলে তৎপর অল্প মাত্রায় ফল দেখিতে পাওয়া যায়। দ্বিতীয় উদাহরণে ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ ফলে মূত্রে শর্করা অদৃশ্য হওয়াই তাহার প্রমাণ।

এই ঔষধে শরীর কৃশ করে কি না, তাহা অনিশ্চিত। স্থলবিশেষে কথন কৃশ এবং কথন স্থূল হইতে দেখা গিয়াছে।

উরানিয়ম কর্ত্তৃক প্রস্তুত ঔষধের মধ্যে আমি কেবল নাইট্রেট এবং ডবল ক্লোরাইড অফ কুইনাইন এই দুইটি প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়াছি। উহাদিগের ক্রিয়া দৃষ্টে এই বলিতে পারি যে, উভয়েই সমান ফল প্রদান করে। এতৎসম্বন্ধে আরও গবেষণার প্রয়োজন।

ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে আমার এই মত যে, নাইট্রেট অফ্ উরানিয়ম যথেষ্ট পরিমাণে জলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। আহারের অব্যবহিত পরে প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা প্রকাশ না করিয়া খাদ্যসহ মিশ্রিত হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করাই প্রশস্ত। ঔষধের ফল না পাওয়া পর্য্যন্ত ক্রমেই মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। অতিরিক্ত মাত্রায় বা দীর্ঘকাল প্রয়োগ জন্য পরিপাক যন্ত্রে উত্তেজনা বা মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হওয়া আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই।

—০—

(২) এসিড নাইট্রো-মিয়ুরেটীক (Acid Nitro-meuratic)

"এসিড নাইট্রোমিউরেটীক" পুরাতন ঔষধ, চিকিৎসক সমাজে ইহার ব্যবহার বহুদিন হইতেই প্রচলিত আছে। সময়ে সময়ে ২।১ জন অভিজ্ঞ চিকিৎসক প্রকারান্তরে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন, তদ্বিষয় গোচরার্থ ই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

যকৃত সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়ায় ইহা অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার হইয়া আসিতেছে। তরুণ বা পুরাতন যকৃত প্রদাহ ও জণ্ডিসরোগে নিম্নলিখিত-প্রকারে ইহা প্রযুক্ত হইলে আশাতীত উপকার হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ এন্‌বেলি মহোদয় এই প্রয়োগ প্রণালীর প্রবর্ত্তক এবং তিনি বহুসংখ্যক রোগীকে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন।

পুরাতন যকৃত প্রদাহ এবং তরুণ যকৃত প্রদাহে, প্রদাহের প্রাখর্য্য হ্রাস হইবার পর ও জণ্ডিস পীড়ায় নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য—যথা;—

হাইড্রোক্লোরিক এসিড ষ্ট্রং	...	৪ আউন্স;
নাইট্রীক এসিড ষ্ট্রং	...	৪ আউন্স।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বোতলে রাখ।

দুই গ্যালন জল ধরে এবং রোগী অবগাহন করিতে পারে, এরূপ একটী পাত্রে দুই গ্যালন জল দাও, এবং উক্ত এসিড দ্রব উহাতে মিশ্রিত কর। এই জলে খানিকটা এরূপ উষ্ণজল যোগ করিয়া দাও, যাহাতে সমস্ত জলটা বেশ ঈষদুষ্ণ হয়।

অতঃপর এই জলপূর্ণ পাত্রে রোগীর পদদ্বয় নিমজ্জিত কর, এবং ক্রমশঃ জঙ্ঘাদ্বয় উরুদেশ, যকৃত ও হস্তদ্বয় পর্য্যায়ক্রমে উক্ত জল দ্বারা মার্জ্জিত করিতে থাক। প্রত্যহ প্রাতেঃ এবং সায়াহ্নে ১০—১৫ মিনিট ধরিয়া এইরূপ প্রণালীতে "এসিড স্নান" করাইবে।

এই জল ফেলিয়া না দিয়া, প্রত্যহ এই জলে—উক্ত এসিড মিশ্র আধ আউন্স এবং জল এক পাইণ্ট মিশ্রিত করিয়া লইলেই ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত উহা ব্যবহারোপযোগী থাকিবে।

কয়েক জন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, যকৃত ও প্লীহা জনিত উদরী রোগে উক্ত প্রকারে এসিড স্নান এবং উক্ত লোশন সিক্ত বস্ত্রখণ্ড দ্বারা যকৃত প্রদেশ মার্জ্জিত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পুরাতন ব্রংকাইটীস পীড়ায় রোগীর বক্ষ প্রদেশ উক্ত লোশন দ্বারা মার্জ্জিত করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ গ্রেভস মহোদয় পুরাতন ব্রংকাইটীস রোগে নিম্নলিখিত মর্দ্দন ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলেন। ব্যবস্থা, যথা;—

নাইট্রীক এসিড ষ্ট্রং	...	৩ ড্রাম
হাইড্রোক্লোরিক এসিড ষ্ট্রং	...	৫ ড্রাম
লার্ড	...	১½ আউন্স।

কাষ্ঠ নির্ম্মিত বা হস্তি দন্ত নির্ম্মিত স্প্যাচুলা দ্বারা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ২ ড্রাম অয়েল টার্পেনটাইন যোগ কর। প্রত্যহ ২।৩ বার এই লিনিমেণ্ট বক্ষ প্রদেশে মালিশ করিবে।

(৩) ফস্ফেট অব লাইম (Phosphate of Lime)

শারীরতত্ত্বের আলোচনায় নিঃসন্দেহে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, শরীরের সুস্থাবস্থায় এবং পীড়িতাবস্থায় ফস্ফেট অব লাইমের উপযোগীতা অত্যধিক। দেহের ক্ষয় পরিপূরণ এবং পরিপোষণার্থ যেমন নাইট্রোজেন ও চর্ব্বিঘটিত খাদ্যের আবশ্যক, ফস্ফেট অব লাইমের প্রয়োজনীয়তাও ততোধিক।

ফস্ফেট অব লাইম দ্বারা দেহের অস্থি সমূহের দৃঢ়তা ও পরিপোষণ সম্পাদিত হয়। দেহে যে পরিমাণ ফস্ফেট অব লাইমের প্রয়োজন, তদপেক্ষা ইহার পরিমাণ স্বল্প হইলে, শরীরের দৃঢ় বিধান সমূহ ব্যাহত এবং কোমলীভূত হইয়া থাকে। এই কারণেই অস্থিসমূহের বিবিধ পীড়ায় ফস্ফেট অব লাইম একটী অপরিহার্য্য ঔষধ মধ্যে পরিগণিত।

গর্ভে যে সময় ভ্রূণের অস্থি নির্ম্মাণ কার্য্য (Ossification) সম্পাদিত হইতে থাকে, সেই সময় গর্ভিণীর শরীরস্থ ফস্ফেট অব লাইম ঐ কার্য্যে ব্যয়িত হওয়ায় উহাদের শরীরে এই উপাদানের স্বল্পতা লক্ষিত হয় এবং তজ্জন্য নানাবিধ পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই সকল পীড়ায় ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করা একান্ত কর্ত্তব্য।

ফস্ফেট অব লাইম দ্বারা ভগ্ন অস্থি অতি শীঘ্র সংযোজিত হয়। অস্থিভগ্ন হইলে তদসংযোজনার্থ এতদ্দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিনলি এডওয়ার্ড পরীক্ষা দ্বারা এই বিষয় উত্তমরূপে প্রমাণ করিয়াছেন। কয়েকটী প্রাণীর অঙ্গ ইচ্ছাপূর্ব্বক ভগ্ন করিয়া উহাদের মধ্যে কয়েকটীকে ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করা হয়। অপরগুলির অপেক্ষা ইহাদের ভগ্নাস্থি শীঘ্র সংযোজিত হইয়াছিল।

অস্থিসমূহের দৃঢ়তা ও পরিপোষণই যে ফস্ফেট অব লাইমের একমাত্র ক্রিয়া, তাহা নহে। এতদ্দ্বারা দেহের তন্তুসমূহের অপচয় (Cell-growth) এবং স্বাভাবিক পোষণ ক্রিয়ার সহায়তা করা ইহার একটী প্রধান কার্য্য। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে দেহের সমস্ত অংশেই এই লাবণিক পদার্থ অবস্থান করে, ইহাদের সেলুলার রসে, ইহার পরিমাণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, এবং দেহের নূতন উপাদানের সৃষ্টি সময়ে ইহার প্রয়োজন সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর।

অল্পবয়স্ক এবং যাহাদের শরীর ত্বরিতগতিতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে তাহাদের ও পুনঃ পুনঃ প্রসব, দীর্ঘকাল স্তন্যদান, রক্তাধিক্য হেতু দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের রক্তাল্পতায় ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

পুরাতন টীউবার্কল, পুরাতন অতিসার এবং যে সকল পীড়ায় অত্যধিক পরিমাণে স্রাব ক্রিয়া উপস্থিত হয় (যেমন, শ্বেতপ্রদর, রক্তোধিক, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, অধিক পূয়স্রাবযুক্ত গভীর ক্ষত বা পুরাতন ক্ষত, স্ফোটক ইত্যাদি) সেই সকল পীড়ায় ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা সার্ব্বাঙ্গীন ও স্থানিক উন্নতি সাধিত হইয়া থাকে।

গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট লোকের ক্ষতে ও অস্থিক্ষত রোগে এতদ্দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়।

স্তন্যদাত্রী স্ত্রীলোকের শরীর দুর্ব্বল হইলে এবং স্তন্যপায়ী শিশুর যথোপযুক্ত পরিপোষণা-ভাব দৃষ্ট হইলে যদি স্তন্যদাত্রীকে ফস্ফেট অব লাইম সেবন করান যায়, তাহা হইলে উহাদের শরীর সবল এবং পরম্পরিত ভাবে এই লবণ স্তন্যদুগ্ধের মধ্য দিয়া শিশুর শরীরেও প্রবেশ করিয়া তদ্দ্বারা উহাদের দেহ পরিপুষ্ট হয়।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এ, ব্র্যাকক মহোদয় বলেন যে, "আমি সবিরাম ব্যাধিসমূহের চিকিৎসায় ½ গ্রেণ সলফার পৃসিপিটেড্ সহ ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করিয়া মহোপকার পাইয়াছি"। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কয়েকটী নিষিদ্ধ স্থল ব্যতীত, সবিরাম জ্বরের সকল অবস্থায় ইহা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে—এতদ্ প্রয়োগের পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত এবং জিহ্বা শুভ্র, বিষম কিম্বা কোমল ময়লাবৃত অবস্থায় ও জ্বর স্বল্পবিরাম আকার ধারণ করিলে এতদ্প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় না। এত ভিন্ন অন্যান্য অবস্থায় এতদ্দ্বারা জ্বর বন্ধ হয়। যাবৎ জ্বরাবেশের কাল অন্তর্হিত না হয়, তাবৎ ইহা প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবন করা উচিত। পূর্ণবয়স্কদিগকে ২ ড্রম মাত্রায় প্রযোজ্য। ২—৫ বর্ষ বয়স্কদিগকে ৩০ গ্রেণ, ৫—১২ বৎসরে ৬০ গ্রেণ, ১২ বৎসরের উর্দ্ধবয়স্কদিগকে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োজ্য। ইহা সেবন কালীন সর্ব্বপ্রকার অম্লজ উদ্ভিদ, এবং পেয়াজ রশুন নিষিদ্ধ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

—:০:—

কলেরায় "টোট্কা" ঔষধের উপকারিতা।

লেঃ—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র ভাদুড়ী—যাত্রাপুর—রংপুর

—:০:—

রোগী পুরুষ, জাতি মুসলমান, বয়স ৩০ বৎসর। গত ৯ই বৈশাখ ভোরের সময় হইতে কলেরা আক্রান্ত হওয়ায় স্থানীয় এক জন চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন। ঐ দিন বৈকাল হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে, ও তৎপরদিন (১০ই বৈশাখ) দ্বিপ্রহর হইতে দাস্ত বমি উভয়ই বন্ধ হইয়াছে। ১১ তারিখ খুব সকালে উক্ত রোগী দেখিবার জন্য আমি আহূত। যাইয়া দেখি—রোগী বিছানায় পড়িয়া ছট্ ফট্ করিতেছে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল—এমন কি সময় সময় পাওয়াও যায় না, তাপ ৯৬.৪ অনবরত ক্রন্দন, বমনোদ্বেগ ও কষ্টকর প্রবল হিক্কা হইতেছে। চক্ষু রক্তবর্ণ, হাত পায়ের কনুই ও জানু হইতে নিম্ন প্রদেশ অত্যন্ত শীতল। স্বরভঙ্গ, অত্যন্ত পানেচ্ছা। নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

১১ই বৈশাখ—

Re.

(A)	লাইকর বিসমথ এট-এমন সাইট্রাস	…	৩০ মিনিম।
	ভাইনাম পেপসিন	…	২০ মিনিম।
	একোয়া ক্লোরফরমাই	…	ad ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা এই রকম ৪ দাগ প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন জন্য দিলাম এবং অপর একটী শিশিতে নিম্নলিখিত মিকশ্চার দিলাম।

Re.

(B)	পটাশ নাইট্রাস	…	১০ গ্রেণ।
	নাইট্রিক ইথর	…	২০ মিনিম।
	টীং ডিজিটেলিস	…	৫ মিনিম।
	একোয়া এড্	…	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ দাগ, প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য বার্লিওয়াটার, নেবুর রস, লবণ। পানীয়ার্থ নিম্নলিখিত প্রকারে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

কাঁচা দুগ্ধ	…	✓০ ছটাক
জল	…	॥০ সের
সেডি বাই কার্ব্ব	…	অর্দ্ধ ড্রাম

এইরূপ অনুপাতে যথেচ্ছা পান করিবে।

১২ই বৈশাখ। দাস্ত ২ বার হইয়াছে ; তৎসহ কিছু মলও আছে। ও সেই সঙ্গে অল্প পরিমাণ ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	…	২ মিনিম
একোয়া	…	১ ড্রাম

এইরূপ ৪ দাগ। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। বৈকালে সংবাদ পাইলাম, ফল কিছুই হয় নাই। নিম্ন ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। যথা ;—

Re.

লাইকর বিসমথ এট-এমন সাইট্রাস	…	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	…	১৫ মিনিম।
টিং কার্ডমম কং	…	১৫ মিনিম।
টিং মাস্ক	…	১৫ মিনিম।
একোয়া এড্	…	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ দাগ, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য

১৩ই বৈশাখ, প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম, অবস্থা পূর্ব্ববৎ। যাইয়া দেখিলামও তাহাই। তখন ঐ ঔষধই আর ২ দাগ দিয়া বৈকালে সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম ও বাসায় আসিয়া নানা রকম চিন্তা করিতে লাগিলাম। স্মরণ হইল, আমার আত্মীয় রাজসাহী, কলম নিবাসী ডাক্তার অনুকূলচন্দ্র মৈত্রের ডবল নিউমোনিয়া চিকিৎসা কালে নাটোরের সুবিখ্যাত ডাক্তার বাবু রমেশচন্দ্র সরকার এল, এম, এস, মহোদয় হিক্কা নিবারণ-কল্পে অনেক চেষ্টা করিয়া কোনই ফল না পাওয়ায় শেষে, অনেকগুলি টোট্‌কা ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিলেন, সেগুলি আমার বেশ স্মরণ আছে। আমিও এই রোগীতে তদ্রূপ চেষ্টা করিয়া দেখিব ভাবিতেছি, এমন সময় আমার বন্ধুবর ডাক্তার হরেন্দ্রকুমার নাথ আমার বাসায় উপস্থিত হওয়ায়, তাঁহার নিকট এই রোগী সম্বন্ধে বলায় তিনিও একটী টোট্‌কা ঔষধ বলিয়া গেলেন এবং বলিলেন যে, আমি বিজ্ঞ কবিরাজদিগের দ্বারা ইহা ২।৩ স্থানে ব্যবহার করাইয়া, যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি। তখন সেইটীই ব্যবহার করিব স্থির করিয়া রোগীর বাড়ীর লোকের অপেক্ষায় বাসায় থাকিলাম; বেলা ৪॥০ টার সময় সংবাদ আসিল—অবস্থা ঐ একরূপ। প্রকাশ থাকে যে, অন্য পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার ও পানীয় জন্য সোডা ওয়াটার দেওয়া হইয়াছিল। অদ্য দাস্ত একবার হইয়াছে, মেটে রং, বেশ একটু মল বাঁধিয়াছে।

১৩ই বৈশাখ বৈকালে ব্যবস্থা করিলাম।

* তেলা পোকা বা উচ্‌কুং এর নাদী	৫।৬ টী
পরিষ্কার জল	১ আউন্স

৫।৬ মিনিট কাল ভিজাইয়া রাখিয়া, পরিষ্কার ন্যাকড়া দ্বারা ছাঁকিয়া একবারে সেব্য। হিক্কা নিবারণার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ দিয়া যদি হিক্কা পুনঃ হয়, তবে আমাকে সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম।

১৪ই বৈশাখ। গত কল্য সন্ধ্যায় ঐ ঔষধ খাওয়ান হয়, রাত্রি ১২ টার সময় একবার সামান্য হিক্কা হইয়াছিল, আর হয় নাই। রোগী দেখিতে গেলাম। নাড়ী বেশ সবল, তাপ ৯৭°৪। বমনোদ্বেগ, বমন, হস্ত পদ শীতল কিছুই নাই।

পথ্য—মাগুর মৎস্যের জুস্ সহ বার্লি।

পথ্য গ্রহণের পর সোডি বাই কার্ব্ব ৫ গ্রেণ সেব্য। আর—

Re.

লাইকর বিষমথ	...	১৫ মিনিম।
টিং নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

* কোন কোন স্থানে ইহাকে "আরসুলা" বলে। ইংরাজিতে ইহাকে ব্লাটা-ওরিয়েণ্টেলিস কহে।

দৈনিক ৩ দাগ সেব্য। ১৫ই বৈশাখ—পথ্য—দুগ্ধ ও লাইম ওয়াটার সহ বার্লি। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৬ই বৈশাখ, পথ্য—অন্ন মণ্ড ও মৎস্যের জুস। বৈকালে দুগ্ধ ও বার্লি. ঔষধ টনিক মিকশ্চার।

এই রোগীতে আমি তেলা পোকার নাদী দ্বারা যেরূপ আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি, অনেক পরীক্ষিত ফলপ্রদ ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না, আশা করি পাঠকবর্গ পরীক্ষা দ্বারা ফলাফল জ্ঞাপনে কৃতার্থ করিবেন।

টাইফয়েড ফিবার।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অধরচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম, এস,)

কুশখালি, (খুলনা)।

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মুখার্জী, বয়স অনুমান ১৪।১৫ বৎসর হইবে। সোণাবাড়ীয়া গ্রামে তাহার কোন আত্মীয়ের বাটীতে আসিয়া বিদ্যাভ্যাস করিতেন। বিগত বৎসরের ফাল্গুণ মাসের ৮।১০ দিন অবশিষ্ট থাকিতে ক্রমে ক্ষুধামান্দ্য, আহারে অরুচি, কার্য্যে অনাস্থা, ও তদ্‌সঙ্গে একটু একটু জ্বর প্রকাশ হয়। তদবস্থায় আহার বিহারের বিশেষ কিছু বাঁধাবাঁধি সুবন্দোবস্ত হয় নাই। প্রথমতঃ শরীরের অবস্থা অনুসারে কোন দিন আহার করিতেন, কোন দিন বা আদৌ আহার করিতেন না। ক্রমে দুই পাঁচ দিন এই ভাবে কাটিয়া যায়। অবশেষে জ্বর ও জ্বরীয় লক্ষণগুলি প্রবল আকার ধারণ করিলে উহাকে সেখান হইতে রেউই নামক গ্রামে উহার নিজবাটীতে আনান হয়। তৎপরে তাহার অভিভাবক স্থানীয় একজন ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখান। তিনি ক্রমান্বয়ে ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত রোগের অবস্থানুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া কিছুতে কিছু হইল না দেখিয়া, রোগীর অভিভাবকে অন্য আর একজন সুযোগ্য ডাক্তার আনিবার জন্য পরামর্শ দিলেন। তদনুসারে তিনি আর একজন ও তদপরে আরও একজনা এইরূপ করিয়া ক্রমান্বয়ে দুই তিন জন ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখান। এইরূপে ২৭।২৮ দিন অতিবাহিত হইলে পর, ১৮ চৈত্র তারিখে আমি এই রোগী দেখিবার জন্য তথায় আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগী ভয়ানক অস্থির, অচৈতন্য, ডাকিলে ভ্রূক্ষেপ নাই। আপন মনে আপনা আপনিই অনবরত কি বকিতেছে। কখন হাসিতেছে, কখনও কাঁদিতেছে, কখন বা রাগিয়া রাগিয়া তাড়না করিয়া উঠিতেছে। এক মুহূর্ত্তও স্থির নাই—অবিরত বিছানার পশ্চাদভাগে সরিয়া সরিয়া যাইতেছে। হস্তকম্পন এত প্রবল যে, হাত ধরিয়া নাড়ী পরীক্ষা করিবার সুযোগ হয় নাই। রোগীর চক্ষের সামনে যেন কত কি উড়িয়া বেড়াইতেছে, তাই ধরিবার জন্য সর্ব্বদাই চেষ্টা করিতেছে। কখন বা দেওয়ালের গা, বিছানা প্রভৃতি

খুঁটিতেছে, কখন বা নিজের মাথার চুল ধরিয়া টানিয়া ছিঁড়িতেছে, সময়ে সময়ে হাত পাকাইতেছে, গালের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া,দাঁতে ছিঁড়িয়া ওষ্ঠ রক্তারক্তি করিতেছে; অতি কষ্টে ধরিয়া রক্ষা করা হইতেছে। অনেক চেষ্টায় হাত ধরিয়া দেখিলাম—নাড়ী অতি দ্রুত ও অনিয়মিত। রোগীর ভাবীফল অনেকাংশে মন্দ বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। মুখমণ্ডল বিশুষ্ক, চক্ষুতারকা প্রসারিত, নয়ন অর্দ্ধ নিমিলিত অবস্থায় রহিয়াছে। চক্ষু ততদূর আরক্তিম নহে, তবে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, চক্ষুর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক শিরাগুলির ভিতর অল্প অল্প রক্ত জমা আছে বলিয়া অনুমান হয়। মস্তিষ্ক গরম জিহ্বা নিরস শুষ্ক কণ্টকাকীর্ণ একপ্রকার কাল বিবর্ণ আবরণে আবৃত। ওষ্ঠ, দাঁতের গোড়াও তদ্রূপ সার্ডিস দ্বারা ঢাকা। মুখগহ্বর শুখাইয়া একরকম কাট হইয়া গিয়াছে, অনবরত জল দিয়া ভিজাইয়া দেওয়া হইতেছে, মল এত পচা বা দুর্গন্ধ যে, রোগীর নিকট থাকা কঠিন। পেট অনবরতঃ গড় গড় করিয়া ডাকিতেছে পেটের নাড়ীভুড়ীগুলা চপচবে হইয়া গিয়াছে টিপিলে যেন বজবজ করিতে থাকে; লেফ্‌ট ইলিয়াক রিজনে অন্ত্রের ভিতর ক্ষত হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিলাম। পেট ফাঁপা ও নাভীর উপর হাত দিলে এক প্রকার ফ্লাকচুয়েসন বা নাভীস্পন্দন বেশ সজোরে হইতেছে অনুভূত হইল। সময়ে সময়ে প্রস্রাব অধিক সময় বন্ধ থাকা বা অতিকষ্টে হওয়ার কথা শুনিলাম। বক্ষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—ফুসফুসের বামধার একটু আক্রান্ত হইয়াছে। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় বাম ফুসফুসের কতকটা অংশে ড্রাই ক্রিপিট্যাণ্ট সাউণ্ড শ্রুত হইল। প্রতিঘাতে আক্রান্ত অংশ অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। লিভারের ক্রিয়াগত দোষ বিশেষরূপ আছে বলিয়া জানা গেল। রোগীর গায়ের চর্ম্মের উপরিভাগ এত রুক্ষ বা খসখসে বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে, যেন স্থানে পুড়িয়া কাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া অনুমিত হইতে লাগিল। অপরাহ্ণ বেলা ৪টার সময় থারমোমিটার দিয়া রোগীর তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাপ ১০৪½ ডিগ্রি। শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৫-৩০ বার। নাড়ীর বিট্ মিনিটে ১২৫-১৩০ বার হইতেছে। আমি পরীক্ষান্তে, রোগীর অভিভাবককে স্থানীয় ডাক্তার মহাশয়কে ডাকিয়া রোগী সম্বন্ধে সবিশেষ জানিবার জন্য তাঁহাকে আনিতে অনুরোধ করিলাম। কারণ তিনি এ সম্বন্ধে আদ্যোপান্ত সমস্তই জানেন। তিনি (স্থানীয় ডাক্তার) উপস্থিত হইলে, তাঁহার নিকট রোগীর পূর্ব্ব ঘটনাগুলি আনুপূর্ব্বিক সমস্তই জানিতে পারিলাম।

দুঃখের বিষয় যে, এই রোগী সম্বন্ধে কোনও ডাক্তার বাবু প্রেসক্রিপসন্ বা কোন বিশেষ বিবরণ লিখিয়া রাখেন নাই। আমি জানি,পাড়াগাঁয়ের অধিকাংশ ডাক্তার মহোদয়েরা রোগীর বিবরণ বা প্রেসক্রিপসন্ লিখিয়া রাখিতে কুণ্ঠিত হন। আমার ধারণা, লিখিয়া রাখিলে পাছে অন্য একজন যোগ্য ডাক্তার আসিয়া তাঁহার বিদ্যাবুদ্ধির পরিচয় পান বলিয়া বোধ হয় সেই ভয়ে লিখিয়া রাখিতে নারাজ হন। যাই হউক লিখিয়া না রাখাটা বড় দোষের। প্রথমতঃ নিজের শিক্ষার হানি। কারণ আমার নির্দ্ধারিত রোগ ব রোগের ঔষধ ঠিক হইল কি না আমি হয়ত একটা সামান্য শ্লেষ্মা জ্বর ভাল করিয়া মনে ধারণা

করিলাম যে একটা ব্রংকাইটীস্ রোগী ভাল করিলাম কিম্বা হয়ত শ্লেষ্মা জ্বরে ব্রংকাইটীসের ঔষধ দিয়া রোগীকে কুপথগামী করিয়া রোগীর অভিভাবক বা অন্যান্য সকলকে রোগ ভয়ানক কঠিন হইয়াছে বলিয়া এত দেরী হইতেছে, রোগীর জীবনের কোন ভয় নাই এটা মেয়াদী বেয়ারাম, মেয়াদ উত্তীর্ণ না হইলে সারা যাইবে না—এদিকে হয়ত রোগী কুক্রিয়ায় বা পথ্যাপথ্যের অপব্যবহারে পরলোকে গমন করেন। তখন রোগীর "আয়ু ছিল না" বলিয়া রোগী মারা গিয়াছে, নচেৎ কোন গতিকে নাটাইয়া ঘাটাইয়া বাঁচিত এই বলিয়া নিজের মনকে বা গৃহস্থ বা পাড়াপ্রতিবাসীর সকলকে আশ্বস্ত করেন। যদি রোগীর বিবরণ বিশেষভাবে লেখা থাকে, তাহ'লে নিজের যদি ভুল হয়, তাহা অন্য সুযোগ্য ডাক্তার কর্ত্তৃক সংশোধন হইতে পারে। সংশোধনের সঙ্গে সঙ্গে জ্ঞানও সংশোধিত পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে সন্দেহ নাই। যাহা হউক আর বৃথা সময় নষ্ট করিয়া পাঠকবর্গকে বিরক্ত করিতে চাহি না। প্রেসক্রিপসন্ না থাকায় কি কি ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, মৌখিক জানিতে চাহিলে তিনি বলিলেন—আমারা এই রোগীকে গোড়া থেকে প্রায়ই ষ্টীমুলেণ্ট মিকশ্চার দিয়া আসিতেছি। ভেদ বন্ধ করিবার জন্য গ্যালিক এসিড, পাউডার, ক্রিটা কম এরোমেট্ প্রভৃতি সংস্কোচক দেওয়া হইয়াছে কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় নাই। পথ্য—দুগ্ধ সহ বার্লি, মৎস্যের ঝোল প্রভৃতি দেওয়া হইতেছে। এক্ষণে যাহা ভাল হয় করুন। এস্থলে বলা উচিৎ যে, আমি যে পূর্ব্ব ডাক্তার গণের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বহুদর্শী বা বহু জ্ঞানী তাহা নহি, রোগীর বাটীতে যে মহোদয় যখন ডাক্তাররূপে আবির্ভূত হন, তখন তিনি বিপন্ন গৃহস্থের নিকট হর্ত্তা কর্ত্তা বিধাতা হইয়া—কেস্‌টা যারপর নাই কঠিন—নিরাময় বহু সময় সাপেক্ষ, অল্প দিনে কি হইবে, এরূপ অভিমত প্রকাশ করেন। আমিও বর্ত্তমানে তদ্রূপ এই বিপন্ন গৃহস্থের হর্ত্তা কর্ত্তা উপস্থিত আমার প্রত্যেক কথা এক্ষণে গৃহস্থের নিকট বড়ই মূল্যবান্ বা শ্রদ্ধানীয়।

আমি অতঃপর ঐকান্তিকচিত্তে সর্ব্বশক্তিমান্ পরমেশ্বরের নাম করিয়া নিজে কিছু মতামৎ প্রকাশ না করিয়া, পূর্ব্ব ডাক্তার বাবুদিগের মতের উপর অনেকটা নির্ভর করিলাম। তবে তাহাদের অদৃষ্ট নির্ভরের সহিত দুটী একটী পচন নিবারক বা সংক্রামক নাশক ঔষধ বাড়াইয়া দিয়া একটা মিকৃশ্চার ৮ দাগের জন্য দিয়া প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। মাথায় ঠাণ্ডা জল দিয়া মুছিয়া লইয়া পাখার বাতাস করিতে বলিলাম। পথ্য সম্বন্ধে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া ১ তোলা বার্লি ⁄।॰ পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া রাখিয়া মুরগী ঝোলের সঙ্গে খাইতে দেওয়া ব্যবস্থা করিয়া সে দিনের মত বিদায় গ্রহণ করিলাম।

১৯শে চৈত্র অপরাহ্ণ বেলা ৪টার সময় পুনরায় যাইয়া দেখি—রোগী পূর্ব্ববৎই আছে, বিশেষ কিছু ইতর বিশেষ বুঝিতে পারিলাম না। তবে নিঃসৃত মলের গন্ধ একটু কম হইয়াছে মাত্র শুনিলাম। অদ্য নিম্নলিখিত প্রেসক্রিপসন্ অনুসারে ঔষধ রাখিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

(১)	এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
	স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
	স্পিরীট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
	গ্লাইকো-থাইমলিন	...	১০ মিনিম।
	টীং ষ্ট্রোফান্থাস্	...	২ মিনিম।
	টীং নক্স ভমিসি	...	২ মিনিম।
	ভাইনম পেপসিন	...	১৫ মিনিম।
	টীং কার্ড্রেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
	সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
	একোয়া মেন্থপিপ এড্	...	½ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

(২)	বিসমথ সব নাইটে ট	...	৫ গ্রেণ।
	সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
	সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যহ দুই বার করিয়া সেব্য।

Re.

(৩)	ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	৫ গ্রেণ।
	পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
	টীং হাইয়োসিয়ামাস	...	১০ মিনিম।
	স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
	সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
	একোয়া এড	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬৷৭ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বক্ষস্থলের বামধারে নিম্নলিখিত মালিস মর্দ্দন করতঃ তদুপরি মসিনার পুলটীস দিয়া তুলার প্যাড্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। লিনিমেণ্ট এমোনিয়া ও লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ সম পরিমাণে মিলাইয়া মালিসের জন্য রহিল। পিপাসার জন্য, দারচিনি, যষ্টিমধু, অনন্তমূল ও মরিচ গোটা কতক কুটীত করিয়া যথা সম্ভব জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে পটাস ক্লোরাস দিয়া একটু একটু পান করিতে দেওয়া ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—ডালিমের রস; জাগসুপ, ভাইনাম গ্যালিসাই (x i) এর সঙ্গে দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর একটু একটু দিতে বলিলাম, বার্লিও একটু দেওয়ার কথা বলিয়া অদ্য চলিয়া আসিলাম। মাথায় ঠাণ্ডা জল দেওয়ার কথা পূর্ব্ববৎই রহিল।

২০শে তারিখে যথা সময়ে যাইয়া দেখি—রোগীর অবস্থা অনেকাংশে সন্তোষজনক। তাপমান দিয়া দেখিলাম, জ্বর ১০২° ডিগ্রী। ভুল বকিতেছে, হস্ত কম্পন অনেক কমিয়া গিয়াছে। শুনিলাম রোগী গত রাত্রে সময়ে সময়ে অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত ঘুমাইয়াছে। বাহ্য, বারে অনেক কমিয়া গিয়াছে। এপর্য্যন্ত ৫।৭ বার বাহ্যে হইয়াছে, গন্ধ প্রায় নাই। কাশ সমভাবে আছে। প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে। পিপাসা একটু কম বলিয়া বোধ হয়।

অদ্যও ৩নং ব্যবস্থা, মাত্র এক ডোজ রাত্রির জন্য রাখিয়া, অবশিষ্ট ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের মত ঠিক রাখিয়া দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ যাইয়া দেখি, রোগীর জ্বর ৯৯½° ডিগ্রী। মুখ শোষ ততটা নাই—একটু সরস বলিয়া বোধ হইতে দেখি। নাড়ীর অবস্থা বা শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বিশেষ সন্তোষজনক, সেরূপ দ্রুত বা অনিয়মিত নাই। কাশি একটু কম হইয়াছে, পেট সেরূপ আর গড় গড় করিয়া ডাকিতেছে না। বাহ্যে বারে ৩।৪ বার মাত্র হইয়াছে, মলের গন্ধ আর নাই। রোগী বেশ স্থির আছে। ভুল বকা কম ও হস্ত কম্পন আর নাই। মোটের উপর রোগী অনেকটা বাঁচিবার পথে আসিয়াছে। অদ্য ৩নং ব্যবস্থা বাদ দিয়া অন্যান্য ঔষধ বা পথ্যাদি রাখিয়া চলিয়া আসিলাম। তৎপর দিন অর্থাৎ ২২শে তারিখে যাইয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্ব্ববৎই, বড় ইতরবিশেষ কিছুই হয় নাই, সমভাবেই আছে। সেদিনও ঔষধ বা পথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের মত রহিল। ২৩শে তারিখে প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—রোগীর জ্বর ৯৯½ ডিগ্রী। অন্যান্য অবস্থা সমস্তই ভাল দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ পত্রাদি দিয়া চলিয়া আসিলাম।

Rc.

(১) কুইনাইন সলফ	৩ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া এড	½ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর বিজ্বর অবস্থায় সেব্য।

Re.

(২) স্পিরিট এমন এরোম্যাট	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	১ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	২ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	১০ মিনিম।
ব্রাণ্ডি নং ১	১৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৪শে তারিখে শুনিলাম রোগী বেশ ভাল আছে, ভুল বকা আর নাই। বাহ্যে আর হয় নাই। একবার বাহ্যে যাহা হইয়াছিল, তাহা বেশ সহজ দাস্তেরই মত, গন্ধ আদৌ নাই। পিপাসা নাই বলিলেও হয়, তবে ঔষধ খাওয়ানর পরে যাহা একটু খায়, অন্য সময় জল খাইতে চায় না,—জ্ঞান একটু হইয়াছে। মা বলিয়া ডাকাডুকো করিতেছে বা প্রস্রাব বাহ্যের কথা নিজে জ্ঞাপন করিতেছে। মুখে বেশ রস হইয়াছে। জ্বর যাহা দেখিয়া আসিয়াছিলাম সেইরূপই আছে, মোটের উপর রোগী এ যাত্রা বাঁচিয়াগিয়াছে। পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিশ্র ৬ মাত্রা দিয়া এবং প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের কথা বলিয়া সংবাদ বাহককে বিদায় করিলাম।

২৬শে তারিখে পুনরায় যাইয়া দেখিলাম, রোগী বেশ ভাল আছে। শুনিলাম সেই থেকে জ্বর আর হয় নাই। কাশি নাই বলিলেও হয়, সময়ে সময়ে একটু আধটুই কাশে বা না কাশে, বাহ্যে সহজ হইয়াছে। পিপাসা আদৌ নাই। জ্ঞান বেশ হইয়াছে, খাওয়ার জন্য ভয়ানক অস্থির হইয়াছে। অতঃপর নিম্নলিখিত মতে ঔষধ পত্রাদির পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	৩ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	৫ মিনিম।
লাইকর ডিস্পেপ্টোল কো:	৫ মিনিম।
টীং জেনশিয়ান কো:	১০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	½ আউন্স।

একত্র একমাত্রা এইরূপ ৯ মাত্রা দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য। পথ্য—বার্লি মুরগীর ঝোলসহ এক বেলা, মৎস্যর ঝোলসহ অন্য বেলা। এইরূপ দুবেলা দুই রকম রহিল। বেদানা বা ডালিমের রস সময়ে একটু একটু দেওয়ার কথা বলিলাম।

২৯শে তারিখে গিয়া দেখিলাম—রোগী ক্ষুধায় অস্থির হইয়া বাটীস্থ সকলকে জ্বালাতন করিতছে। রোগী সম্পুর্ণরূপ নিরাময় হইয়াছে। অদ্য পুরাতন চাউলের অন্ন সহ মৎস্যের ঝোল পথ্য দিয়া ও একটা টনিক প্রিস্ক্রিপশন করিয়া দৈনিক ৩ বার খাওয়ার ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম। এইরূপ ভাবে কিছুদিন ঔষধ পত্রাদি ও পথ্যাপথ্যের সুব্যবস্থার দ্বারা রোগী সম্পুর্ণরূপে নিরাময় হইয়া গিয়াছে। বলা বাহুল্য এই রোগীটিকে প্রায় দেড় মাস পরে অন্নাহার দেওয়া হয়।

অবসন্নতা—"সক" ও "কোলাপ্স"।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্, বি,]

কেবলমাত্র পীড়ার চিকিৎসায় অবহিতচিত্ত থাকিয়া চিকিৎসা চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য বা দায়িত্ব শেষ হয় না—পীড়াপ্রযুক্ত রোগীর যে, আকস্মিক বিপদ সংঘটন হইতে পারে, তদ্বিষয়ে ধারণা রাখিয়া চিকিৎসা করাই চিকিৎসকের একটী প্রধানতম কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্যের উপেক্ষায় রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে;

পীড়িত ব্যক্তির আকস্মিক দুর্ঘটনাগুলির মধ্যে সাধারণতঃ "অবসন্নতা"ই একটী প্রধানতম ব্যাপার। সাধারণ ভাবে এই ব্যাপারের মীমাংসা অবধারণ করা যাইতে পারে না। পীড়া বিশেষে বিভিন্ন কারণে এই অবসন্নতা উৎপাদিত হইয়া থাকে। কিন্তু যে কারণেই অবসাদ উপস্থিত হউক না কেন, শারীরবিধানে উহার ফল একই প্রকার এবং এই কারণেই যে কোন পীড়াতেই রোগী কোলাপ্স বা অবসাদগ্রস্ত হইলে, চিকিৎসাদি সম্বন্ধে বিশেষ কোন বিভিন্নতা অবলম্বন করিতে হয় না।

অবসাদ উপস্থিত হইবার একটী বিশিষ্ট পূর্ব্ব লক্ষণ এই যে—দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর হৃদ্স্পন্দন অস্বাভিক দ্রুত হওয়া। বলা বাহুল্য এতদস্থ অন্যান্য লক্ষণ বিদ্যমান থাকিতে দেখা গেলেও, এইটীই সর্ব্বাপেক্ষা বিশ্বাসযোগ্য লক্ষণ। এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইলে ভাবীবিপদ—অবসাদ উৎপাদন হইতে রোগীকে মুক্ত করা অনেকটা সহজসাধ্য হইতে পারে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ক্রাইল (Crile) মহোদয় বহু পরীক্ষায় অবসাদ উৎপাদনের মূল কারণ সম্বন্ধে পরীক্ষায় প্রমাণিত করিয়াছেন যে,—যথোচিত পরিমাণে রক্ত না পাওয়ার জন্যই হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হয় এবং ইহারই ফলে পরিণামে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ উৎপন্ন হইয়া কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়াই তিনি অবসাদ উৎপাদনের কারণস্থলে নিম্নলিখিত যুক্তিগুলি প্রদর্শন করিয়াছেন। যথা;—

গুরুতর অস্ত্রোপচার, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, শরীরের জলীয় ভাগ অতিরিক্ত পরিমাণে নির্গত হইয়া যাওয়া, শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, স্নায়ুবিধানে গুরুতর ধাক্কা, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস, অত্যন্ত উত্তেজনা দ্বারা শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অকস্মাৎ পক্ষাঘাত প্রভৃতি কারণে অবসাদ বা কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে।

এতদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে, যে কোন পীড়াতেই উপরি-উক্ত এক বা ততোধিক কারণে অবসাদ সমাগত হইতে পারে; সুতরাং প্রত্যেক পীড়াতেই অবসাদ উৎপন্ন হওয়ার আশঙ্কা করা অযৌক্তি বিবেচিত হইতে পারে না।

অবসন্নতার পরিণাম ফল—মৃত্যু, সুতরাং যত সত্বর সম্ভব ইহার ফলোপধায়ক চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। অবসন্নতার চিকিৎসায় বহুসংখ্যক উপায় ও ঔষধ অনুমোদিত হই-

য়াছে। চিকিৎসকগণের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে অন্যান্য পীড়ার ন্যায় এই ঘটনার চিকিৎসায় যতদূর সম্ভব প্রকৃত এবং নিশ্চিত ফলপ্রদ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। "এ চিকিৎসায় ফল হইল না, অন্য প্রকার চিকিৎসা করা যাউক" এইরূপ অস্থিত-পঞ্চক চিকিৎসা, অবসন্নতার চিকিৎসায় খাটিতে পারে না। প্রথম হইতেই প্রকৃত সুফলদায়ক চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন না করিয়া, অযথা কালহরণ করিলে সমূহ অনিষ্টেরই আশঙ্কা।

অবসাদের চিকিৎসায় সর্ব্ববাদীসম্মত ফলপ্রদ চিকিৎসাপ্রণালী এস্থলে পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

অবসন্নতার চিকিৎসা।

বিশেষ সাবধান হইয়া অবসন্নতার চিকিৎসা করিতে হয়; ব্যস্ত সমস্ত হইয়া কার্য্য করিলে উপকার না হইয়া বরং অবসন্নতা বৃদ্ধি হইতে পারে। আবার বিলম্ব করিলেও বিপদ বৃদ্ধি হইতে পারে। তজ্জন্য সাবধান হইতে হয়। অবস্থানুসারে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করা কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে প্রায় এরূপ চিকিৎসা-প্রণালী আবশ্যকীয় হইয়া উঠে। গুরুতর আঘাত, দীর্ঘকালব্যাপী অস্ত্রোপচার বা অত্যধিক শোণিতস্রাব—যে জন্যই হউক চিকিৎসা প্রায় একরূপ। তবে শোণিতস্রাব জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হইলে চিকিৎসার ফল ভাল হয় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির আঘাত সহ দীর্ঘকাল-ব্যাপী অস্ত্রোপচার জন্য অবসন্নতায় চিকিৎসার ফল ভাল হয় না।

উষ্ণতা।—রোগীকে শয্যায় সুস্থিরভাবে শয়ন করাইয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া শরীরের উভয়পার্শ্বে উষ্ণজল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিতে হইবে। কিন্তু এমতভাবে প্রয়োগ করিবে যেন অধিক ঘর্ম্ম না হয়। অধিক ঘর্ম্ম হইলে অবসাদ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করাই প্রধান বিষয়। সেই সঙ্গে সঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, অত্যধিক উত্তাপে দেহের বাহ্যস্তরের শোণিতবাহা প্রসারিত হওয়ায় প্রকৃত শোণিত সঞ্চালনের শোণিতের অভাব হইতে পারে। অসাবধানে উষ্ণ বোতল প্রয়োগ করার ফলে ফোস্কা হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সুতরাং তদ্বিষয়েও দৃষ্টি রাখা উচিত।

অবস্থান।—অবসন্নতার চিকিৎসায় রোগীর অবস্থান একটী গুরুতর বিষয়। সাধারণতঃ খাটের পদের দিক এমত উচ্চ করিয়া দেওয়া উচিত যে, উদরগহ্বর, বক্ষ ও মস্তক অপেক্ষা উচ্চে অবস্থিত হইতে পারে। এইভাবে শয়ন করাইলে রোগীর অধঃ অঙ্গ ও উদর-গহ্বরে শোণিত সঞ্চিত হইতে পারে না, এবং শোণিত বৃহৎ শিরা হইতে হৃদ্‌পিণ্ডে সঞ্চালিত হওয়ার সাহায্য হয়। পদের দিকের খাটের পায়ার নীচে ইষ্টক কিম্বা কাষ্ঠ দ্বারা এক ফুট পরিমাণ উচ্চ করা এবং মস্তকে বালিশ না দেওয়াই উচিত।

উদর পরিবেষ্টন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলে উদরগহ্বরে সন্তাপ পড়ায় ব্যাপক শোণিত-সঞ্চাপ দ্রুত বৃদ্ধি হয়। বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে, এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। উদরগহ্বরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। তদ্রূপ ঘটনা যাহাতে উপস্থিত না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অঙ্গ শাখায়

ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে অবসন্নতার চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ফ্লানেল বা অপর কোন স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করা আবশ্যক। অত্যন্ত কষিয়া বন্ধন করিলে ত্বকে তাহার দাগ বসিয়া যায় এবং সেই স্থানের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, তজ্জন্য এইরূপ কষা ব্যাণ্ডেজ অধিকক্ষণ রাখা অনুচিত।

উত্তেজক।—গুরুতর ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক প্রয়োগফল সম্বন্ধে অধিক উপকারের বিষয় কথিত হইয়া থাকে। কেবল ধাক্কায় যে অপকার হয়, অতিরিক্ত উত্তেজক প্রয়োগ করিলে সেই অপকার আরো অধিক হয়। গুরুতর ধাক্কার ফলে বিশেষ স্নায়ুকেন্দ্রস্থল অবসন্ন হয়, উত্তেজক ঔষধ উক্ত কেন্দ্রকে আরো অবসন্ন করে—তাহাকে প্রকৃতিস্থ হইতে সময় দেয় না। পরন্তু শোণিতসঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প, বৃহৎ শৈরিক শোণিতবহা অতি অল্প পরিমাণ শোণিত হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণোদরে লইয়া যাইতে সক্ষম, এরূপ অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডকে অত্যধিক উত্তেজিত করিলে—তাহাকে নিস্ফল গুরুতর পরিশ্রম করিতে বাধ্য করিলে সে অনর্থক পরিশ্রমে আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। ইহার ফল এই হয় যে, হৃদ্‌পিণ্ড সবলে কার্য্য করিতে বাধ্য হয় অথচ তাহার সেই কার্য্য ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। শোণিত সঞ্চালনের কোন উন্নতি হয় না। অথবা যাহা কিছু উন্নতি হয় তাহাও ক্ষণস্থায়ী। উপস্থিত কোন কার্য্য নাই অথচ কার্য্য করার জন্য উত্তেজিত করা হয়, সে উত্তেজনার কোন ফল নাই—তাহা নিস্ফল পরিশ্রম। ইহা সত্য বটে যে, ষ্ট্রীক্‌নিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী ভাবে ধমনীর গতির উন্নতি লক্ষিত হয় কিন্তু তাহার ফল এই হয় যে, অবসাদগ্রস্ত স্নায়ুকেন্দ্রকে অযথা উত্তেজিত করিলে তাহার ফল—যখন ষ্ট্রীক্‌নিনের ক্রিয়া শেষ হয়, তখন হৃদ্‌পিণ্ড পূর্ব্বাপেক্ষা আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। আর একটী বিবেচ্য বিষয় এই যে, যখন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, আঘাতের ধাক্কা যখন তাহার শরীরে বর্ত্তমান থাকিয়া কার্য্য করিতে থাকে, সেই সময়ে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়; সুতরাং যখন ধাক্কার কার্য্য শেষ হয়, তখন উত্তেজক এবং ধাক্কা এই উভয়ের কার্য্য ফলে মারাত্মক অবসাদ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগের ফল এইরূপে হইয়া থাকে কিম্বা অন্ততঃ-পক্ষে এইরূপ কথিত হয়। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে স্পষ্টতঃ প্রতীয়মাণ হয় যে, ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধের কার্য্যক্ষেত্র অতি সঙ্কীর্ণ এবং অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

জন্তুর শরীরে ইহা পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণ করা হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরে পুনঃ-পুনঃ ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রে অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত করিলে তাহার ফলে অবসন্নতা উপস্থিত হয়। জন্তুর শরীরে আঘাত দ্বারা ধাক্কা উৎপন্ন করিয়া তৎপর ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিলে, যখন সেই ষ্ট্রীক্‌নিনের কার্য্য শেষ হয় তখন আরো প্রবল অবসাদ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, অবসাদের চিকিৎসার জন্য ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিলে কেবল যে সুফল হয় না, তাহা

নহে, পরন্তু কুফলই হইয়া থাকে। শোণিতস্রাব ইত্যাদি ঘটনায় এককালীন পতন অবস্থা উপস্থিত ও শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র অবসাদগ্রস্ত না হইলে ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যাইতে পারে। পতন অবস্থায় স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যয়, ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ষ্ট্রীক্‌নিন সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল, তাহা পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই হৃদয়ঙ্গম হয় যে অপর উত্তেজক ঔষধও প্রয়োগ না করাই ভাল।

পতনাবস্থায় ষ্ট্রীক্‌নিক একক প্রয়োগ না করাই ভাল। ডিজিটেলিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল। ডিজিটেলিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ (ষ্ট্রীক্‌নিন $\frac{1}{30}$ গ্রেণ এবং ডিজিটেলিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ) অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হইতে পারে। এক ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অপর কোন উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। এতৎসহ স্যালাইন সলিউশন ট্র্যানস্‌ফিউসন করিলে ভাল হয়। কারণ এতদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এলকোহল ভাল উত্তেজক নহে, যেহেতু শোণিতবহা প্রসারিত হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যে এলকোহলের কার্য্য শেষ হয়। সরলান্ত্র মধ্যে কিম্বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। অকস্মাৎ মূর্চ্ছাবস্থা ব্যতীত ইথরের প্রয়োগ স্থল অতি বিরল। কারণ, ইহার ফল ক্ষণস্থায়ী। শিরা মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। কারণ এতদ্দ্বারা শিরামধ্যে শোণিত সংযুক্ত হইতে পারে।

ডাক্তার কেলী মহোদয় বলেন—অস্ত্রোপচারের পর সরলান্ত্র মধ্যে ৪০ গ্রেণ কার্ব্বনেট অব্ এমেনিয়ার পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

ষ্ট্রীক্‌নিন সম্বন্ধে অনেক কথা বলা হইল, এবং আমাদের ইচ্ছা আছে যে, বারান্তরে এতৎ সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ের আরো বিভিন্ন চিকিৎসকের মত কি, তাহা বিশেষভাবে প্রকাশ করিব। কিন্তু এস্থলে একথাও উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি যে, লেখক যখন চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতেন, তখন হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদাবস্থায় ষ্ট্রীক্‌নিন্ প্রয়োগপ্রথা প্রচলিত ছিল না। তাহার কয়েক বৎসর পরেই বিলাতী ডাক্তারগণ প্রচার করেন যে, অবসাদগ্রস্ত হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষে ষ্ট্রীক্‌নিন্ উৎকৃষ্ট বলকারক। তৎপর অবসাদগ্রস্ত হৃদ্‌পিণ্ডকে সবল করার জন্য ইথর ২০ মিনিম একত্রে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার কথা সর্ব্বত্র প্রচলিত হইয়া প্রায় ২০।২৫ বৎসরকাল একাধিপত্য স্থাপন করিয়াছিল। বলিতে গেলে আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেয়ার সাহেব এই প্রথার প্রবর্ত্তক, কিন্তু অল্প দিবস যাবৎ সেই আমেরিকার চিকিৎসকগণই আবার বলিতেছেন—সঙ্গে সঙ্গে অপর বিলাতী ডাক্তারগণও বলিতেছেন—ষ্ট্রীক্‌নিন্ এবং এলকোহল হৃদ্‌পিণ্ডের অবসন্ন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। কলিকাতার সকল হস্পিটালেই হৃদ্‌পিণ্ডের অবসন্ন অবস্থায় লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন্ ১০ মিনিম ও ইথর ২০ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে

প্রয়োগ করার প্রথা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষভাবে প্রচলিত আছে। কিন্তু কত দিবস যে তাহা আরও প্রচলিত থাকিবে, তাহা বলা অসম্ভব। কারণ বিলাতী ডাক্তারগণ যাহা বলেন আমরা তাহাই করি। আমাদের নিজের কোন সিদ্ধান্ত আছে কি? আমাদের পরীক্ষা করিয়া সিদ্ধান্ত করার শক্তি আছে কি? সিদ্ধান্ত করার উপযুক্ত শক্তি, শিক্ষা এবং সুযোগ নাই, এইজন্য বিলাতী ডাক্তারগণ যাহা বলেন তাহাই প্রচার করি। সুতরাং উক্ত প্রচলিত প্রথা সম্ভবতঃ অল্প সময় মধ্যে আবার অপ্রচলিত হইতে পারে।

সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট।—অপর জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, সুপ্রারিণাল বা তদুৎপন্ন এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে ধাক্কার সকল অবস্থাতেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কার্য্যক্ষেত্রে ইহার যে সমস্ত পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহার সংখ্যা অতি অল্প। তত্রাচ ইহা বলা যাইতে পারে যে, ভবিষ্যতে ধাক্কাগ্রস্থ অতি মন্দরোগীর পক্ষেও এডরিণালিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে।

"এডরিণালিন" সাক্ষাৎসম্বন্ধে শোণিতবহার প্রাচীরের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর যখন অত্যন্ত অবসাদনক্রিয়া হয়, তখন শোণিতবহার প্রান্তভাগের উপর পুনঃ ক্রিয়া স্থাপন করিয়া কার্য্য করে।

এডরিণালিন শরীরবিধান মধ্যে ব্যয়িত হয়, তজ্জন্য ইহার কার্য্যও অল্পক্ষণ স্থায়ী। এই জন্য অল্প সময় পর পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক। স্যালাইন সলিউশনসহ, এক ভাগে ৫০০০০—১০০০০০ শক্তির দ্রব্য প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। শিরা মধ্যে অল্পে অল্পে প্রয়োগ করা বিধি। যে প্রণালীতে ট্রানস্‌ফিউশন করা বিধি; ইহাও তদ্রূপ প্রণালীতেই প্রয়োগ করা বিধেয়।

ট্রান্সফিউশন এবং স্যালাইন এনিমা।—দেহমধ্যে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করাই বর্ত্তমান সময়ে ধাক্কার চিকিৎসার পক্ষে উৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইতেছে। শিরামধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। অল্প পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। অল্প সময় পরেই পুনর্ব্বার পূর্ব্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবিচ্ছেদে অধিক সময় প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত মন্দাবস্থাপন্ন রোগী ব্যতীত ঐ সঞ্চাপ স্থায়ী হয়। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ, শোণিত বহা হইতে বহির্গত হইয়া বিধান মধ্যে পরিচালিত হওয়ায় শোণিত-সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হয় না। অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগের বিরুদ্ধে এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে, তদ্দ্বারা শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের কষ্ট উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা [illegible] নহে। ক্রাইল এই বিষয় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

১। যদি প্রান্তভাগের বাধা প্রবলশক্তি নষ্ট হইয়া থাকে, যদি প্রবল ধাক্কার জন্য শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র সম্পূর্ণ ভগ্ন হইয়া থাকে, তবে যতই ট্র্যান্সফিউশন করা হউক না কেন, শোণিতসঞ্চাপের ক্ষণস্থায়ী উন্নতি ব্যতীত অপর কোন বিশেষ উপকার হয় না অর্থাৎ রোগীর মৃত্যু অপরিহার্য্য।

২। স্প্ল্যাঙ্কনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়ার ফলে অধিক ধাক্কা উপস্থিত হইলে প্রান্তভাগের রক্ষণশক্তি বর্ত্তমান থাকে, তদ্রূপ অবস্থায় ট্রান্সফিউসন করিলে অনেক সময় উপকার হয়। উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারে এইরূপ হইয়া থাকে।

৩। অত্যধিক শোণিতস্রাব জন্য ধাক্কায় শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র অব্যাহত থাকিলে ট্রান্সফিউশন দ্বারা উপকার হয়।

গুরুতর ধাক্কাপ্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসায় সত্বরে ট্রান্সফিউসন করা আবশ্যক। এইরূপ স্থলে এরূপ আশা করা উচিত নহে যে, এক কিম্বা দুই পাইণ্ট স্যালাইন্ সলিউশন ট্র্যান্সফিউসন করিলেই শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইয়া স্থায়ী সুফল হইবে। পুনঃ পুনঃ ট্র্যান্সফিউসন করিয়া শোণিত সঞ্চাপের উন্নতি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে—শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইলে তবে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে, আবশ্যকীয় স্থলে অবিচ্ছেদে ট্র্যান্সফিউশন করা আবশ্যক। নির্ভাবনায় অধিক পরিমাণ স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শোণিতের সম উষ্ণ স্যালাইন দ্রব ধীরভাবে প্রবেশ করাইতে হয়। প্রয়োগ আরম্ভ করিলেই রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হয়—সাধারণ এবং নাড়ীর অবস্থা উভয়ই ভাল বোধ হইতে থাকে। কিন্তু ঐরূপ ভালবোধ হইলেই দ্রব প্রয়োগ করা বন্ধ করিতে হইবে, তাহা নহে। ধীরভাবে ২।৩ পাইণ্ট প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর ১৫—২০ মিনিট কাল প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া আবার ধীর ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে আর প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন।

ট্র্যান্সফিউসন প্রয়োগ-প্রণালী।—শিরামধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে দুই ফুট দীর্ঘ একটী রবারের নলের এক অন্তে একটী কাঁচের ফনেল সংযুক্ত করিয়া, অপর প্রান্তে কাঁচের ক্যানুলা সংলগ্ন করিয়া লইতে হয়। ক্যানুলা একটু বক্র এবং এক অন্ত এমন সরু হওয়া আবশ্যক যে, শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যাইতে পারে। ক্যানুলা রবারের নলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সেই স্থান কষিয়া বাঁধিতে হয়। নতুবা বহির্গত হইয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে। এক্সপ্লোরিং পিচকারীর ক্যানুলা দ্বারা কার্য্য আরো ভাল হয়, কারণ তাহা সরু, সহজে শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যায়, ত্বকের কর্ত্তন ব্যতীত এই ক্যানুলা যে কোন শিরা মধ্যে—যেমন মিডিয়ান বেসিলিক শিরা সরু হইলেও তাহাতে সহজে প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু কাঁচের ক্যানুলা তদ্রূপ শিরায় প্রবেশ করান যায় না।

ক্যানুলা প্রবেশ করাইবার নিয়ম।—উর্দ্ধ বাহুতে প্রথমে কষিয়া এমতভাবে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হইবে যে, তন্নিম্নের শিরা সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নির্দ্দিষ্ট শিরার ত্বকের উপরে লম্বালম্বিভাবে এরূপে কর্ত্তন করিতে হইবে যে, ত্বক মাত্র কর্ত্তিত হইয়া শিরা প্রাচীর দৃষ্টিগোচর হয়। দোহারা ক্যাটগট বা রেশমসূত্র এনিউরিজম নিডল দ্বারা শিরার নিম্ন দিয়া প্রবেশ করাইয়া তাহার অকর্ত্তিত অন্ত কর্ত্তন করিয়া দুই খণ্ড করিতে হইবে। এক খণ্ড দ্বারা শিরার নিম্নের কর্ত্তিত মুখ বন্ধন করিতে হইবে। উপরের খণ্ড একটু উঠাইয়া ধরিয়া শিরার কর্ত্তিত অন্তে লম্বালম্বি চিরিয়া তন্মধ্যে ক্যানুলার অন্ত প্রবেশ

করাইয়া পূর্ব্বোক্ত লিগেচার দ্বারা তাহা শিরার সহিত দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিবে। ক্যানুলা প্রবেশ করানর সময়ে বিশেষরূপে দেখিয়া লইতে হইবে যে, ক্যানুলা কিম্বা রবারের নল মধ্যে একটুও বায়ু না থাকিতে পারে। সমস্ত অংশ তরল পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে।

যদি এক্সপ্লোরিং সিরিঞ্জের নিডিল ব্যবহার করা হয়, তাহা হইলে ত্বক কর্ত্তন করার পরিবর্ত্তে তাহা সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করতঃ শিরার মধ্যে হৃদ্‌পিণ্ডের অভিমুখে সূচিকা প্রবেশ করাইবে।

এক পাইণ্ট বিশুদ্ধ জলে, এক ড্রাম সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া লইয়া ঐ জল সিদ্ধ—স্ফুটিত করতঃ এ পরিমাণ শীতল করিয়া লইবে—যেন হাতে বেশ সহ্য হয়। (১১০ F)। অত্যন্ত সত্বরে প্রয়োগ আবশ্যক হইলে সাধারণ কলের জলে গরম জল মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করিয়া লইলেই কার্য্য হইতে পারে। এই জল কাঁচের ফনেল মধ্যে অল্পে অল্পে ঢালিয়া দিলেই তাহা শিরার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। প্রয়োগ সময়ে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইলে তাহার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বন্ধ করিবে, এবং শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক হইলে পুনর্ব্বার দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে অর্দ্ধ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে তিন পাইণ্ট দ্রব প্রয়োগ করা যায়। ২।৩ পাইণ্ট দ্রব প্রবেশ করিলে ক্যানুলা বহির্গত করিয়া কর্ত্তিত স্থান সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবে। কিন্তু যদি পুনর্ব্বার প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে—এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে ক্যানুলা বহির্গত না করিয়া ক্লিপ দ্বারা নল বন্ধ করিয়া রাখা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার এই এক দোষ হয় যে, ক্যানুলার মধ্যস্থিত শোণিত যদি সংযত হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় বার প্রয়োগ সময়ে ঐ সংযত শোণিত শিরা মধ্যে চালিত হইলে বিপদ হইতে পারে। কিন্তু ক্যানুলা এবং নল যদি তরল পদার্থ পূর্ণ থাকে, তবে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না। স্যালাইন সলিউশন সহ ব্র্যাণ্ডী বা হুস্কী মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জল বা স্যালাইন সলিউসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কম্প উপস্থিত হয়। দ্রব প্রয়োগের পর বিশ মিনিট কিম্বা অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু তৎসহ উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না এবং আপনা হইতে তাহার নিবৃত্তি হয়। তজ্জন্য কোন অনিষ্টও হয় না। প্রথমতঃ মনে হইতে পারে যে, দ্রব সহ কোন দূষিত পদার্থ শোণিত মধ্যে পরিচালিত হওয়ার জন্য এইরূপ হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। বিশেষ সাবধানে দ্রব এবং যন্ত্রাদি বিশুদ্ধ করিয়া লইলেও এরূপ কম্প হইতে দেখা যায়।

ট্রান্সফিউসন করার পর স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের কম্প অধিক স্থলে হইতে দেখা যায়। কিন্তু অধিক স্থলে হইলেও ইহার সংখ্যা তত অধিক নহে।

ট্রান্সফিউশন করার পর কখন কখন শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা দ্রুত প্রয়োগ করার ফল মাত্র। ফুসফুসস্থিত শোণিত সহসা তরল হওয়ায় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। অল্পে অল্পে প্রয়োগ করিলে এই ঘটনা উপস্থিত হয় না। উপস্থিত হইলে অল্পক্ষণ প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা উচিত এবং শ্বাসকষ্ট অন্তর্হিত হইলে পর পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হয়।

ট্রান্সফিউশনের পরিবর্ত্তে সরলান্ত্রে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত ভাল হয় না। অস্ত্রোপচার বা আঘাতাদি জন্য প্রবল ধাক্কা লাগিলে শোণিত সঞ্চালন প্রায় বন্ধ হয়, তরল পদার্থ দ্রুত শোষিত হইয়া উপকার করিতে পারে না। শোণিত সঞ্চালন ভাল না থাকায় তাহা বৃহৎ শিরায় উপস্থিত হইতে পারে না। এই জন্য তত প্রবল না হইলে, তাহা আর বৃদ্ধি না হইতে পারে, এই উদ্দেশ্যে সরলান্ত্রে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অন্ত্রমধ্যে ১১০F উত্তাপবিশিষ্ট দ্রব যত প্রবেশ করিতে পারে, তাহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। কিন্তু স্থূলতঃ ইহা বলা হয় যে, একবারে এক পাইণ্টের অধিক দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে না। তবে ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া নিতম্বদ্বয় উচ্চ করিয়া রাখিলে দুই পাইণ্ট পর্য্যন্ত আবদ্ধ করিতে পারে। এই পরিমাণ প্রয়োগ করিতে অন্ততঃ পক্ষে বিশ মিনিট সময় দেওয়া উচিত। এবং কোমল ক্যাথিটারের অন্তে কাচের ফানেল যোগ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ধাক্কার লক্ষণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নাড়ী দেখিয়াই আভ্যন্তরিক অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

এক আউন্স ব্রাণ্ডী এবং এক পাইণ্ট দ্রব এক এক বারে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

স্তনের সন্নিকটের ত্বক নিম্নস্থিত কৌষিক বিধান মধ্যে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রণালীতে শীঘ্র উপকার হয় না; অধিক দ্রব প্রয়োগ করা যায় না, এবং উহা শীঘ্র শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত হয় না। পরন্তু প্রয়োগ করাও বেদনাজনক। তবে, যে কোন চিকিৎসক সহজে ইহা প্রয়োগ করিতে পারেন এবং ধাক্কা প্রবল না হইলে সুফল হয়। ইহাই সুবিধা।

কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস।—ধাক্কার রোগীর পক্ষে আর্টিফিসিয়াল রেস্পিরেসন বিশেষ উপকারী। এই প্রণালীতে বক্ষস্থলে শোণিত সমবেত হইয়া তাহা হৃদ্‌পিণ্ডকে প্রদান করে। শোণিতের অম্লজানের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। ধীরভাবে প্রক্রিয়া করা কর্ত্তব্য।

বেদনা নিবারণ।—অস্ত্রোপচারের ধাক্কা, বেদনা কর্ত্তৃক বৃদ্ধি হয় কিনা, সন্দেহের বিষয়। তবে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে তজ্জন্য ধাক্কার প্রাবল্য বৃদ্ধি হইতে পারে। তাহা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় কিন্তু তাহাতে ধাক্কার লক্ষণ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। এই কারণ জন্য মর্ফিয়া যত অল্প প্রয়োগ করা হয়, ততই ভাল। প্রয়োগ করিতে হইলে এট্রোপিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

$\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিয়া এবং $\frac{1}{100}$ গ্রেণ এট্রোপিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

রোগী দীর্ঘকাল ধাক্কার জন্য অবসন্ন থাকিলে পরিপোষণের জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ, এই সময়ে শারীরবিধান দ্রুত পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। অণ্ডলালের পোষক এনেমা বা পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধের এনেমা দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়া কর্ত্তব্য। মুখপথে—গলাধঃকরণ শক্তি থাকিলে উপযুক্ত পথ্য খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

শোণিত সঞ্চালনের দিকে লক্ষ্য রাখা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। স্নায়ুকেন্দ্র প্রকৃতিস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত ধীরভাবে সম্পাদন করিতে হয়। অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল ধাক্কায় দীর্ঘকাল ধৈর্য্য ধারণকরতঃ কার্য্য না করিলে সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

অস্ত্রোপচারের প্রবল ধাক্কার সহিত পচন দোষ কিম্বা শোণিত দূষিত থাকিলে সেই অবস্থা হইতে রোগীকে রক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন হয়। অনেক সময়ে প্রথমে সামান্য উপকার হয় সত্য কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না।

বিবিধ।

—:•:—

সর্পবিষে কেরোসিন তৈল।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের এপ্রিল সংখ্যায় জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"কেরোসিন তৈল, সর্পবিষের অতি মহোপকারী ঔষধ" সর্পদংশিত ব্যক্তির দংশিত স্থানে কেরোসিন তৈলসিক্ত ড্রেসিং প্রয়োগ দ্বারা গত ৬ বৎসরে ২০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু এ পর্য্যন্ত একটী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই। কয়েকটী আশাশূন্য রোগী এতদ্দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। ইহা প্রয়োগ মাত্র সর্পদংশনের অসহ্য বেদনা তিরোহিত হইয়া থাকে। লেখক মহোদয় এই সহজ প্রাপ্য সুলভ ঔষধটী পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করিয়াছেন আমরা আশা করি, আমাদের পাঠকগণ ইহা উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল আমাদিগকে জানাইবেন।

ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়ম দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা।—কিছুদিন গত হইল লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ, ক্রম্বী, এম, ডি, মহোদয় তরুণ নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম সেবন করাইয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফল প্রাপ্তির উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, উক্ত রোগে এক প্রকার ব্যাক্‌টেরিয়া (Bacteria) বর্ত্তমান থাকে, তদ্দ্বারা রক্তের ফাইব্রিণের অংশ এরূপ লাঘব হয় যে, উহা সহজে সংযত হয় না; কিন্তু রোগীকে ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়ম সেবন করাইলে উহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহা রক্তের সংযত হওয়ার বিনষ্ট শক্তিকে পুনরুদ্ধার করে। এই জন্য নিউমোনিয়া পীড়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয়।

সাধারণ প্রণালীতে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিলে সচরাচর শতকরা ৩০ হইতে ৪০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তার ক্রম্বী মহোদয় যে, একুশ জন রোগীর ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদিগের মধ্যে কেবলমাত্র একজনের মৃত্যু হইয়াছিল, মৃত ব্যক্তিকে যথানিয়মে ও উপযুক্ত পরিমাণে ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়ম সেবন করান হয় নাই, নচেৎ এই ব্যক্তিরও আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা ছিল।

এই ঔষধ সেবন করাইবার অনূন ৪৮ ঘণ্টা পরে রোগীর শারীরিক বর্দ্ধিত উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয় ও সে এক সপ্তাহের পর আরোগ্যলাভ করে।

৫ হইতে ১৫ গ্রেণ ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়ম এক আউন্স জলের সহিত দ্রব করিয়া পীড়ার লক্ষণের তারতম্যানুসারে ২ অথবা ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়।

ডাক্তার রুথী মহোদয় চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া যে রকম সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন, তাহা অত্যন্ত সন্তোষ জনক। ভরসা করি, মফঃস্বলস্থ যাবতীয় চিকিৎসকগণ এই সুলভ এবং অল্প মূল্যের ঔষধ সাধারণ নিউমোনিয়ায় প্রয়োগ করিবেন, এবং চিকিৎসার পরিণাম ফল আমাদিগকে জ্ঞাপক করতঃ বাধিত করিবেন।

দন্তোৎপাটনের পর শোণিতস্রাব নিবারণার্থ উষ্ণ জলে প্রয়োগ।—সচরাচর দন্তোৎপাটনের পর রক্তস্রাব রোধার্থে শীতল জল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। শীতল জলে রক্তবহা নাড়ীদিগকে সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাবরোধ করিয়া থাকে। ক্ষতাদিতে সাধারণভাবে উষ্ণতা প্রয়োগ করিলে রক্তবাহিকা নাড়ীসমূহ বিস্তৃত হইয়া শোণিতস্রাব বৃদ্ধি করিতে পারে, সহজে ইহাই বিশ্বাস হইতে পারে। কিন্তু ভিয়ানার ডাক্তার শেফ (Scheff) মহোদয় কয়েকটী রোগীর দন্তোৎপাটনের পর শোণিত রোধার্থে শীতল জল প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়া পরিশেষে গরমজল প্রয়োগ করিয়া রক্তরোধ করিয়াছেন। একটী রোগীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য দন্ত-গহ্বর মধ্যে আইওডোফরম গজ দ্বারা অবরোধ করিয়াছিলেন, কিন্তু কিছুকাল পরে ঐ গজ উঠাইবা মাত্র পুনর্ব্বার রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে গরম জল প্রয়োগ করিয়া তাহা বন্ধ করিয়াছিলেন। অত্যুষ্ণ জলের একটী নির্দ্দিষ্ট উত্তাপে রক্তরোধ হয়, তাহা সকলেই জানেন। মুখে অপেক্ষাকৃত উষ্ণতা সহ্য হয়, এ জন্য তাহা প্রয়োগ করাও সহজ, সেই নির্দ্দিষ্ট উত্তাপে সকল স্থলের শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, কিন্তু দন্তগহ্বর হইতে রক্তস্রাব হইলে সাধারণ উত্তপ্ত জলে তাহা নিবারণ করা যায়। পিচকারীর সাহায্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ক্লোরাইড অব ইথিল।—(CHLORID OF ETHYL) এই ঔষধ দ্বারা দন্ত-মূল এবং মাড়ীর স্থানিক স্নায়ুসমূহ অবসন্ন করিয়া দন্তোৎপাটন করিলে কোন রকম বেদনা বা অন্য রকম যন্ত্রণা হয় না। ইহা স্থানিক অবসাদক ঔষধ। প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বে যতদূর সম্ভব অস্ত্র প্রয়োজ্য স্থানের নিকট লইয়া যাইয়া উহার নলটী ভগ্ন করতঃ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এক নলের এক চতুর্থাংশ হইতে অর্দ্ধাংশ পর্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। ইহাতে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা নাই।

হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকশনে—হাইড্রো-ক্লোরো সলফেট্ অব্ কুইনাইন।—(HYDRO-CHLORO-SULPHATE OF QUININE) কুই-

নাইনের অন্যান্য প্রকার প্রয়োগরূপ অপেক্ষ অধোত্বাচিক প্রয়োগে এই ঔষধের কার্য্য শীঘ্র অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে খরচ হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরের পর্য্যায় নিবারণ এবং উক্ত হয় এবং ঔষধও বিষ নষ্ট করার জন্য কুইনাইন অপর্য্যাপ্ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অধোত্বাচিক-রূপে প্রয়োগ করিলে কুইনাইনের ব্যয় অপেক্ষাকৃত কম হইতে পারে। কিন্তু সকল রকম কুইনাইন জলে সহজে দ্রব হয় না। কোন কোন কুইনাইনের লবণ যদিও জলে দ্রব হয়, কিন্তু নিজ আয়তন অপেক্ষা অত্যাধিক জল না হইলে (এসিড সলফেট ১—১২; ল্যাকটেড ১—১০; হাইড্রোক্লোরেট এবং হাইড্রো-ব্রোমেট ১—৬) দ্রব হইতে পারে না। ঐ পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাও বড় সুবিধা জনক নহে। এই অসুবিধা দূরীকরণ জন্য হাইড্রোক্লোরোসলফেট অব কুইনাইন প্রস্তুত হইয়াছে। এই লবণ নিজ আয়তনের সম পরিমাণ জলে দ্রব হয়। অথচ কুইনাইনের অপরাপর লবণ অপেক্ষা ইহাতে কুইনাইনের পরিমাণ অধিক (শতকরা ৭৪-২১) আছে। সুতরাং উপকারও অধিক হইবে এমত আশা করা যাইতে পারে। (LANCET)

থাইমল ক্রিমি নাশক।—অন্ত্র মধ্যস্থ ক্রিমি বিনষ্ট করার জন্য নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছিল যে, থাইমল অন্ত্রের সকল প্রকার ক্রিমি রোগেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অধ্যাপক সনসিমো (Sonsimo M. D.) মহোদয় ল্যানসেট পত্রিকায় একটী প্রবন্ধ লিখিয়া শেষ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, থাইমল কেবল মাত্র এঙ্কিলোষ্টোম (Anchylostoma) বহির্গত করার জন্যই উৎকৃষ্ট ঔষধ। অন্ত্রের অপরবিধ ক্রিমিরোগে অল্পই উপকার করিয়া থাকে। টিনিয়ানেনা (Taenia Nana) নামক ক্রিমিতে কোনই উপকার হয় না। প্রথমোক্ত ক্রিমিতে ইনি তিন চারি বার সেবন করাইয়া থাকেন। সেবন করাইতে হইলে ইহার চাক্তি প্রস্তুত করতঃ সেবন করান কর্ত্তব্য। চূর্ণ সেবন করাইলে মুখে ঝাঁজ লাগে।

ফেরিংক্সের টিউবারকিউলার ক্ষতে ল্যাকটিক্ এসিড।—১৪ নবেম্বর তারিখের লণ্ডন মেডিকেল সোসাইটিতে ডাক্তার কিড্ (Kidd) মহোদয় একটী রোগী দেখাইয়াছিলেন। ঐ রোগীর ফেরিংক্সের পশ্চাৎ ভাগে একটী বৃহৎ ক্ষত হইয়াছিল; রোগীর ফুসফুসে এবং শ্লেষ্মায় টিউবারকেলের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। ক্ষত পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট ও মধ্যে মধ্যে লালবর্ণের রেণু সঞ্চারের চিহ্ন স্বরূপ চক্রাকার চিহ্ন এবং চট্‌চটে শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকিত। সর্ব্বদাই বেদনা থাকিত। কোন বস্তু গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হইত। প্রথমতঃ ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিয়া কোকেন প্রয়োগ করিয়া, তৎপর ল্যাকটিক এসিড দ্রব লেপন করিয়া দিয়াছিলেন। প্রথম প্রথম শতকরা ৫০ অংশ দ্রব ব্যবহার করিয়া পরিশেষে বিশুদ্ধ ল্যাকটিক এসিড ব্যবহার করিতেন। চতুর্দ্দশ প্রলেপের পর

ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ এবং বেদনা ইত্যাদি সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। তৎপর ক্ষত শুষ্ক হইয়া কেবল মাত্র ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল। ইহা পার্শ্বস্থ গঠনাবলী দূষিত রেণু সঞ্চয় জন্য স্থূলত্বে পরিণত না হইলে বিশেষ উপকার হয়।

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশনে পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ। –সদারপুর ভিকটোরিয়া হস্পিটালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত জে, ডিউক মহোদয় তিনটী ক্ষিপ্তশৃগাল দংশিত রোগীকে পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করতঃ তদ্বিরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

(১) রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ দংশিত স্থান কর্ত্তন করিয়া ক্ষত বিবৃত এবং তন্মধ্যে পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশের দানা প্রয়োগ করিতে লইবে।

(২) শতকরা ৫ অংশ পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ দ্রবের পাঁচ বিন্দু আহত স্থানের পার্শ্বদেশে দুই তিন স্থানে অধোত্বাচিক রূপে এবং ঐ দ্রব প্রত্যেক দন্ত বিদ্ধ স্থানে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ঔষধ প্রয়োগ করিলে আহত স্থান অত্যন্ত স্ফীত হয় কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই। অধোত্বাচিক রূপে পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ প্রয়োগ করিলে কোন ক্ষতি হয় না।

আহত ব্যক্তিকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্য না করিলেও হইতে পারে। অচেতন করার সুবিধা এই যে, রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা এবং ঔষধ প্রয়োগ করায় চিকিৎসকেও কষ্ট পাইতে হয় না।

ডাক্তার ডিউক মহোদয় যে তিন জন আহত ব্যক্তির উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন তাহাদের কাহারও জলাতঙ্ক পীড়া হইবার সময় অতীত হয় নাই। অধিকন্তু তাহারা যে ক্ষিপ্ত শৃগাল কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াছিল তাহারও যথেষ্ট প্রমাণ নাই। সার্জ্জন জনারাল রিচার্ডসন মহোদয় উক্ত আপত্তি উপস্থিত করিয়াছেন। আমরাও এই আপত্তি সমর্থন করি তবে পাঠক মহোদয়গণ ইচ্ছা করিলে এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। ডাক্তার ডিউক মহোদয় বলিয়াছেন যে, নাইট্রেট অব্ সিলভার প্রভৃতি দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা ক্ষতের গভীরতম অংশে প্রবেশ করিতে না পারায় তদ্দ্বারা কোন উপকার হয় না। দাহক ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য—বিষ বিনষ্ট করা; কিন্তু উপযুক্তস্থলে ঔষধ উপস্থিত না হইলে তাহা বিনষ্টই বা কিরূপে হইতে পারে? আমরা বহু সংখ্যক আহত ব্যক্তিকে দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি—যাহারা যথার্থ ক্ষিপ্ত শৃগাল এবং কুকুর কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াছিল, তাহাদের কোন উপকার হয় নাই।

হৃৎপিণ্ডের উপর ষ্ট্রিক্‌নিয়ার কার্য্য।—মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে ডাক্তার বার্চ্চ মহোদয়ের তত্ত্বাবধানে এক জন ২১ বৎসর বয়স্ক হিন্দু মাল্লা চিকিৎসিত হয়, ঐ

ব্যক্তি দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করিয়া এত দুর্ব্বল হইয়াছিল যে, হস্পিটালে ভর্ত্তির সময় অজ্ঞান অবস্থায় আনীত হয়। অত্যন্ত রক্তহীন, নাড়ী সূক্ষ্ম এবং ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডের শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল, গত ১৫ দিবস সে পথ্যের মধ্যে মাত্র একটু একটু চা খাইত; হস্পিটালে আসিবামাত্র উত্তেজক ঔষধ এবং দুগ্ধপাণ্ড ঘন ঘন সেবন করিতে দেওয়া হয়, তৃতীয় দিবসে সে মুমুর্ষু অবস্থার ন্যায় শঙ্কাপন্ন হইয়া উঠে। এই অবস্থায় নাড়ী কদাচিৎ পাওয়া যাইত. প্রত্যেক মিনিটে নিশ্বাস প্রশ্বাস কেবল দুই তিন বার লইত। এই অবস্থায় পাঁচ বিন্দু লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া অধোত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় পথ্য সেবন করান হইতেছিল, ষ্ট্রিকনিয়া প্রয়োগ করার অল্পক্ষণ পরেই নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস এবং উত্তাপ অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল বটে, কিন্তু রোগী মৃদু প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে আরম্ভ করিল, ষ্ট্রিকনিয়া প্রয়োগের তৃতীয় দিবসে নেজাল টিউবের সাহায্যে পথ্য সেবন করান হইত, অজ্ঞানতা সম ভাবে কয়েক দিবস এক ভাবেই থাকিয়া এই দিন অপরাহ্ণ হইতে হ্রাস পাইতে আরম্ভ করে। এই দিন হইতে অতি দ্রুত গতিতে শারীরিক উন্নতি লাভ করিয়া সপ্তম দিবসে হস্পিটাল হইতে বিদায় হয়।

এই চিকিৎসা বিবরণ মধ্যে দুইটী জ্ঞাতব্য বিষয়—(১) জ্বরের রোগীকে উপযুক্ত পোষক পথ্য প্রদান না করার পরিণাম। (২) ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস এবং রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের উত্তেজনা।

স্পঞ্জ বিশুদ্ধ করিবার নিয়ম।—অস্ত্রোপচারে, ক্ষত হইতে রক্ত রসাদি শুষ্ক করিয়া লওয়ার জন্য স্পঞ্জের ব্যবহার দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পাইতেছে; কিন্তু একবার কোন অস্ত্রোপচারে এক খণ্ড স্পঞ্জ ব্যবহার করিলে তাহার মধ্যে ক্ষতস্থ দূষিত পদার্থসমূহ রহিয়া যায়, সুতরাং তাহা পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচারের পক্ষে অব্যবহার্য্য হইয়া উঠে। এক খণ্ড স্পঞ্জ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হইতে পারে। অথচ আমাদের পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক মহাশয়েরা যে প্রত্যেক অস্ত্রক্রিয়ার জন্য নূতন স্পঞ্জ ব্যবহার করিবেন সেরূপ সাধ্যও তাঁহাদের নাই। নূতন স্পঞ্জের পরিবর্ত্তে পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড ব্যবহার করা কর্ত্তব্য; তথাচ পুরাতন অপরিষ্কৃত স্পঞ্জ ব্যবহার করা কখনই কর্ত্তব্য নহে।

স্পঞ্জ খরিদ করার সময় টার্কি স্পঞ্জ খরিদ করিলেই ভাল হয়। তদভাবে অন্য রকম খরিদ করিতে হইলে স্থিতিস্থাপক, কোমল, সূক্ষ্ম, সৌত্রিক এবং তন্মধ্যস্থ রন্ধ্র সমূহ ক্ষুদ্র এবং ঘন সন্নিবিষ্ট হয়, এরূপ স্পঞ্জ খরিদ করা আবশ্যক। কঠিন এবং স্থিতিস্থাপকতা রহিত স্পঞ্জ কখনই ব্যবহার্য্য নহে।

নূতন স্পঞ্জও বিশুদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কি প্রণালীতে নূতন স্পঞ্জ সংশোধন করিয়া লইতে হয়, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে।

(১) স্পঞ্জ বিশুদ্ধ জলে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। এই এক সপ্তাহ কাল দুই বেলা স্পঞ্জকে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া তন্মধ্যস্থ ধূলা ইত্যাদি বহির্গত করতঃ আবার নূতন বিশুদ্ধ জলের মধ্যে রাখিতে হইবে।

(২) স্পঞ্জ হইতে ধূলা ইত্যাদি বহির্গত হইলে পর সামান্য অম্লাক্ত লবণদ্রাবক মিশ্রিত জলে চারি দিবস পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিয়া পুনর্ব্বার পরিস্কৃত জলে ধৌত করিতে হইবে। লবণ দ্রাবকের মিশ্রিত জলে অম্লগুণ থাকায় তাহার রাসায়নিক ক্রিয়ায় স্পঞ্জের ময়লা সমূহ দূরীভূত হয়।

(৩) লবণ দ্রাবক জলে ধৌত করিয়া তৎপর সোডার জলে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। তৎপরে পুনর্ব্বার বিশুদ্ধ জলে ধৌত করা আবশ্যক।

(৪) সোডা জলে ধৌত করার পর কার্ব্বলিক জল (১—২০) মধ্যে কয়েক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরে পরিস্কৃত জলে ধৌত এবং শুষ্ক হইলেই ব্যবহারোপযোগী হইবে।

এক খণ্ড স্পঞ্জ একবার কোন অস্ত্রোপচার উপলক্ষে ব্যবহৃত হইলে কি প্রণালীতে সংশোধন করিয়া লইয়া, পুনরায় উহা ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে, তৎবিস্তারিত বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।—

পূর্ব্বে যে প্রণালীতে নূতন স্পঞ্জ সংশোধন করিতে উপদেশ দেওয়া হইল অর্থাৎ প্রথম পরিস্কৃত জলে, রক্ত ইত্যাদি ধৌত করিয়া তৎপর সোডার জলে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিলে স্পঞ্জ মধ্যস্থ রক্তের সৌত্রিক অংশ (Fibrine) সমূহ বিগলিত এবং বহিস্কৃত হইবে। তৎপরে লবণ দ্রাবক এবং কার্ব্বলিক এসিড জলে ধৌত করিয়া শুষ্ক করিলেই স্পঞ্জ মধ্যস্থ দূষিত পদার্থ সমূহ দূরীভূত হইতে পারে। কিন্তু এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট প্রণালী নিম্নে লিখিত হইতেছে—

(১) প্রথমতঃ স্পঞ্জকে ধৌত করিয়া শতকরা এক অংশ পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ দ্রবে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিতে হইবে।

(২) পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ দ্রব হইতে তুলিয়া লইয়া পুনঃ পুনঃ পরিষ্কার জলে ধৌত করতঃ অর্দ্ধ সের পরিস্কৃত জলে ছই আউন্স পরিমাণে সালফাইট অথবা হাইপো সালফাইট অফ্ সোডিয়ম দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তন্মধ্যে স্পঞ্জ খণ্ডকে ডুবাইয়া অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ অক্জালিক এসিড মিশ্রিত করিয়া দিলে সত্বরে রাসায়নিক কার্য্য আরম্ভ হওয়তঃ নব প্রস্তুত দ্রবে ধৌতগুণ (Bleaching power) উৎপন্ন হয়। সুতরাং স্পঞ্জ মধ্যস্থ ময়লা-সমূহ ধৌত ও স্পঞ্জের মধ্যস্থ রক্তের সংযত সৌত্রিক বিধানসমূহ বিগলিত এবং বহির্গত হইয়া যায়।

(৩) মিশ্রিত দ্রব্যে সামান্য মাত্র গন্ধক দ্রাবক প্রস্তুত হয়, সুতরাং স্পঞ্জ দশ মিনিটের অতিরিক্তকাল ডুবাইয়া রাখা সঙ্গত নহে। অত্যধিক সময় ডুবাইয়া রাখিলে স্পঞ্জ দ্রবীভূত এবং বিনষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য দশ মিনিট পর্য্যন্ত ডুবাইয়া পরিস্কৃত জলে ধৌত করিতে হইবে। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত কার্ব্বলিক এসিড দ্রবে ধৌত এবং শুষ্ক করিয়া লইলেই পুরাতন স্পঞ্জের দোষ নষ্ট হইয়া ব্যবহারোপযোগী হইবে।

এই রাসায়নিক দ্রবে হাইপো সালফাইট অফ্ সোডিয়ম ব্যবহার করিলে এক ভাগ গন্ধক অধঃপতিত হইয়া স্পঞ্জ মধ্যে প্রবেশ করে। তদ্রূপ স্থলে পুনঃ পুনঃ ধৌত করতঃ ঐ গন্ধক বহির্গত করিতে হয় নতুবা স্পঞ্জ নষ্ট হইতে পারে। স্পঞ্জ শুষ্ক এবং আবরণ যুক্ত পাত্র মধ্যে রক্ষা করিতে হয় নতুবা আর্দ্রতা সংলগ্ন হইলে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

এই মিশ্র দ্রবে সাল্‌ফার ডাই অক্‌সাইড্ এবং সোডিয়ম অক্‌জেলেট্ প্রস্তুত হয়। সাল্‌ফার ডাই অক্সাইডের পচন নিবারক শক্তি (Disifectant) অত্যন্ত প্রবল ; তৎসঙ্গে ধৌত গুণ না থাকায় বিশেষ উপকার হয়। সোডিয়ম অক্‌জেলেট সৌত্রিক পদার্থ সমূহ বিগলিত ও স্পঞ্জকে কোমল করে। গন্ধক নিজেও অম্ল পচন নিবারক।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

[হোমিওপ্যাথিক অংশ]

শৈশবীয় কুজিত কাশি বা ঘুংড়ি কাশি।

[লেখক—ডাঃ এম, পি, ভট্টাচার্য্য এম, বি, (এইচ্)

এই রোগ সাধারণতঃ বালকদিগের শনৈঃ শনৈঃ বা সহসা হইয়া থাকে। কুজিত কাশিতে সহজ সর্দ্দিযুক্ত জ্বর, কাশি, সামান্য স্বরভঙ্গতা, সদাই হাঁচি, শৈত্য, উষ্ণতা, ক্লান্তানুভবতা, তন্দ্রালুতা, অশ্রুবিগলন, রাগতভাব, মস্তকে ভারানুভূতি প্রভৃতি প্রকাশ পায়। ভয়ানক কাশির সহিত যদি বালকের স্বরভঙ্গতা দৃষ্ট হয়, তবেই ভয়ের সূচনা করিবে। এই লক্ষণনিচয় প্রথম দিন হইতে অষ্টম দিবস পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সাধারণতঃ রাত্রিকালে সহসা বালক নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া কাঁদিতে থাকে এবং ভয়ানক কুজিত কাশির ঘটা আসিয়া শ্বাস রোধ করিতে থাকে; এইরূপ এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত বালকগণ কষ্ট পাইয়া পরে নিদ্রাভূত হয়। অধিক সময় পর্য্যন্ত, এমন কি, সমগ্র পরদিনটায় বিপদের বিশেষ কোন আশঙ্কা থাকে না, কেবলমাত্র সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে। এই যে মধ্যমাবস্থায় কথঞ্চিৎ সুস্থতা পরিদৃষ্ট হয়, তাহা অধিক কাল ব্যাপিয়া স্থিত হয় না; হঠাৎ কুজিত কাশি ঘনঘটায় দেখা দেয় এবং সহসা বিলুপ্ত হয়; এইরূপ আবির্ভাব এবং তিরোভাবের সময়টা ক্রমশঃ হ্রস্ব হইয়া আইসে, শ্বাসকৃচ্ছ্রটা থাকিয়া যায়। প্রথম দ্বিতীয় বা তৃতীয় আক্রমণ পর্য্যন্ত বিরাম স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকারের আর এক শ্রেণীর কুজিত কাশি আছে—যাহা বালকদিগকে সহসা আপীড়িত করে; ইহ আক্রমণের পূর্ব্বে কোনরূপ রোগের সূচনা দৃষ্ট হয় না, বালকেরা সুস্থ থাকে, গলনলীতে বেদনা অনুভূত হয়, স্বরের পরিবর্ত্তন সমীভূত হয়, কুজিত কাশি ও তৎসহ ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, ভয়ানক জ্বর অতর্কীতরূপে আসিয়া দেখা দেয় এবং শীঘ্রই পীড়া চূড়ান্তে পৌঁছে। এইরূপে কাশির ঘনঘটা এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া বিরামের আশা লুপ্ত করে।

(ক) কুজিত কাশির সহধর্ম্মিক লক্ষণনিচয় ও জ্বরের ব্যতিক্রমতা।—স্বর বৈলক্ষণ্য এবং কাশির বিশেষত্ব প্রথম হইতে অন্ত পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে এবং আরোগ্যলাভ করার পরও রহিয়া যায়। স্বরভঙ্গতা আক্রমণের মধ্য সময়েও বিদ্যমান থাকে। বিভিন্ন লেখকগণ এই কুজিত স্বরের বিভিন্ন আখ্যা দিয়াছেন; কেহ বলেন, ইহা ঠিক যেন

কুক্কুটের স্বরের ন্যায়, কেহ বলেন, কুক্কুরের ডাকের ন্যায়, কেহ বলেন, ঋষভস্বরের ন্যায়, কেহ বলেন, গম্ভীর ফাঁপা শব্দের ন্যায়, কেহ বলেন, সাঁই সাই শব্দের ন্যায়; মোট কথা এই যে, যিনি এই শব্দ একবার আকর্ণন করিয়াছেন, তিনি আর ইহজীবনে কখনও ভুলিবেন না। কখনও কখনও দ্বিশব্দবিশিষ্ট, প্রথমটী গম্ভীর ও অসম এবং দ্বিতীয়টী কর্কশ। অন্তিম অবস্থায় শব্দ লোপ পায়, বালক কাঁদিবার চেষ্টা করে ও বার্ত্তালাপ করিতে চায়, কিন্তু সম্পূর্ণ অশক্ত, কোন কোন স্থলে প্রথম হইতে স্বরলোপ পায় এবং তৎকালে কূজিত শব্দের লেশ মাত্রও থাকে না।

(খ) কাশি প্রবল, অদীর্ঘ, কর্কশ, কুক্কুরের শব্দের ন্যায়, পরে কুক্কুটের রবের ন্যায়, শুনিলে বোধ হয়, বালক যেন ফাঁপা বস্তু বা ধাতব নলের মধ্যে কাশিতেছে, প্রত্যেক কাশির পরই শুষ্ক সাঁই সাঁইয়ে, মন্দ মন্দ ঠন্‌ঠনে নিশ্বাস বহিতে থাকে; দুইবার কাশির মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রশ্বাসটা নিশ্বাস অপেক্ষা সহজ হয় বটে কিন্তু তাহা দ্রুত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ কাশি কর্কশত্বে পরিণত হয়, বোধ হয়, যেন বিপদের অনস্তিত্বেও বালক শ্বাসহীন হইয়া যাইবে এবং সেই শব্দে ঘন নলীকাকৃতির উপলব্ধি হইয়া থাকে। প্রত্যেক নিশ্বাসে বায়ুগতি পথে সাঁই সাঁইয়ে শব্দ শ্রুত হয়। কখনও কখনও কাশির সঙ্গে বায়ুনলী হইতে কোন পদার্থ নিঃসৃত হয়। যখন কাশি কর্কশ এবং আন্দোলক, তখন বুঝিতে হইবে যে, কণ্ঠনালী আক্রান্ত হইয়াছে। যদি সর্দ্দি থাকে, তবে কূজিত কাশি বিশেষরূপে পরিলক্ষিত হয় না, পরে যখন পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখনই কূজিত কাশি শ্রুত হইয়া থাকে।

(গ) আলোড়িত নিশ্বাস প্রশ্বাস।—পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা দেয়, যদিও প্রত্যেক দৃষ্টান্তেই পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না বটে কিন্তু তথাপি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অবিরাম অনুভূত হইয়া থাকে এবং কাশির ঘটার আধিক্যের সহিত উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হয়, কখনও তাহা অদীর্ঘ, কখনও দীর্ঘ ও গভীর; নিশ্বাস লম্বা এবং সাঁই সাঁইয়ে, পরিশেষে তাহা ক্রমশঃ ঘড়্‌ঘড়কারী, করাত দ্বারা কর্ত্তনের শব্দের ন্যায় এবং দূর হইতে শুনিতে পাওয়া যায়। শায়িতাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা চূড়ান্ত পৌঁছে; প্রত্যেক শ্বাসগ্রহণে কণ্ঠনলী বুকাস্থিদিকে নামিতে থাকে, এবং উদর বক্ষঃব্যবধায়ক পেশী (ডায়েফ্রাম) বাহিরাভ্যন্তরে টানিয়া যায়। প্রশ্বাসে কণ্ঠনলী নিম্নকায় চুয়ালেরদিকে উচ্চ হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ড এবং নীলায় (করটীড) ধমনী টপটপ করিয়া চলিতে থাকে, পঞ্জর উপস্থি (কষ্টালকার্টিলেজ) বুকাস্থির পশ্চাৎদিকে টানিয়া যায়, বক্ষ উচ্চ হইয়া উঠে, শিশুগণ আপনার স্থান পরিত্যাগ করিয়া উঠিয়া বসে, শয্যাত্যাগ করিতে চায়, কণ্ঠ হইতে বাধার অপনয়ন করিবার জন্য কণ্ঠনলী চাপিয়া ধরে, জিহ্বা বাহির করে, মস্তককে পশ্চাৎদিকে বক্র করিতে চেষ্টা পায় এবং এইরূপে বায়ুনলীকে অগ্রতঃ রাখিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করে; কণ্ঠকে লম্বা এবং ঊর্দ্ধ ও অধঃ দিকে বিস্তৃত করিবার প্রয়াস পায়। ডাক্তার হিমের মতে—এইরূপ লক্ষণ ঝিল্লী হইতে রসক্ষরণের পরিচায়ক। রোগী হতাশ হইয়া আপনার অঙ্গাঙ্গ কেন উৎপাটন করিতে থাকে, সম্মুখস্থ ব্যক্তিদিগকে প্রহার করে, দেওয়ালে মস্তক

ঠুকিতে থাকে এবং সম্মুখে যাহা কিছু পায় তাহা সজোরে আঁকড়াইয়া ধরে। শায়িতাবস্থায় এরূপ ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছ্রতার আক্রমণের পর বালক নীলবর্ণ, পাংশুবর্ণ ও বলহীন হইয়া নিদ্রাবিষ্ট হয়।

(ঘ) স্থানীয় বেদনা।—গলায় চাপন দিলে গলনলী এবং শ্বাসনলীর বেদনার আধিক্য হয়। সর্ব্বদাই এই বেদনা থাকে না এবং রোগের প্রথমাবস্থায় ক্বচিৎ এরূপ বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। বালকেরা কিন্তু বেদনাক্রান্ত স্থান দর্শাইয়া দেয় কিম্বা গলনলী চাপিয়া ধরে অথবা গলা যেন সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এরূপ অনুভব করিয়া থাকে।

(ঙ) নিষ্ঠীবন:—সাধারণতঃ নিষ্ঠীবনের লেশমাত্রও থাকে না, অন্তে আবিল চিক্কণ পদার্থ কাশিতে কাশিতে বহির্গত হয় এবং পরিশেষে ভিন্ন ভিন্ন আকারের ঝিল্লীযুক্ত টুকরা বমিত হয়।

(চ) গৌণ লক্ষণ:—বদনমণ্ডল এবং শরীর লাল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং ফুলিয়া উঠে। রোগের শেষাবস্থায় কালনিদ্রা দেখা দেয়, চক্ষে রক্তসঞ্চয়তা হইয়া থাকে এবং জ্যোতিঃ ক্ষীণপ্রভ হয়, চক্ষু বসিয়া যায় এবং অর্দ্ধ নিমীলিত থাকে।

(ছ) জ্বর:—রোগের প্রারম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে,—যেন আগুণের ঝলক বহির্গত হইতেছে, পিপাসা অধিক থাকে, এবং ঘনঘন জলপানে ইচ্ছা হয়, প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ এবং কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। ডাক্তার হিম বলেন যে, কখনও কখনও জ্বর সামান্য থাকে, এমন কি, সম্পূর্ণ অভাবও হয়। এরূপ অবস্থা জড়তার উৎপাদক। যে নাড়ী অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল তাহা ক্রমশঃ কমিয়া আইসে, আক্রমণের সময়ে দ্রুত অথচ বিশৃঙ্খল হয়, ক্রমশঃ এত ডুবিয়া যায় যে, গণনায় সাধ্যাতীত, জিহ্বা শুষ্ক, দেখিতে কাল, চর্ম্ম শীতল, চটচটে ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত, কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধময় মল অসাড়ে বহির্গত হয়, হস্তপদ ফুলিয়া উঠে প্রস্রাবে শ্বেতবর্ণ তলানি পড়ে, যাহাকে ডাক্তার এ্যাণ্ড্রাল মূত্রাশয় হইতে কৃত্রিম ঝিল্লীময় নিঃস্রাব বলিয়া আখ্যা দিয়াছেন।

কুজ্জিত কাশির প্রকার ভেদ।—জুরাইন, এ্যালবার্স প্রভৃতি ডাক্তারগণ কুজ্জিত কাশিকে নানা ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন, যথা—কণ্ঠনলী, শ্বাসনলী এবং বায়ুনলী।

কণ্ঠনলীর কুজ্জিত কাশি।—সচরাচর দৃষ্টিগোচর হয়। রোগের ক্ষিপ্রতা এবং ভয়ানক বিপদজনক লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হইলে বুঝিবে, ক্রুপ আক্রমণ করিয়াছে। কাশি ঘেউঘেয়ে এবং কর্কশ ও কণ্ঠনলীতে বেদনা হইয়া থাকে, শ্বাসনলীর কুজ্জিত কাশি অপেক্ষা কণ্ঠনলীর কুজ্জিত কাশিতে শ্বাসগ্রহণে কষ্ট রোগের প্রথমাবস্থা হইতে অধিক অনুভূত হয়; শ্বাসবদ্ধকারী আক্রমণ দেখিলেই কণ্ঠনলীর কুজ্জিত কাশি বুঝিতে হইবে; শ্বাসগ্রহণে সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুত হয় এবং কণ্ঠস্বর সম্পূর্ণরূপে লোপ পায়।

শ্বাসনলীর কুজ্জিত কাশি।—সচরাচর অল্প হইয়া থাকে, ইহার আক্রমণের ক্ষিপ্রতাও হ্রস্ব এবং লক্ষণ-নিচয় তত ভয়ানক নহে, গলা চাপিলে শ্বাসনলীতে বেদনা অনুভূত হয়; সর্দ্দির শব্দ যেরূপ হইয়া থাকে, কাশির শব্দও তদ্রূপ, কম ঘেউঘেয়ে এবং অধিক সময়

পর্য্যন্ত কূজিত কাশির অভাব হয়। বিরামকাল স্পষ্ট এবং শ্বাসরুদ্ধকারী আক্রমণটা কণ্ঠনলীর কূজিত কাশি অপেক্ষা হ্রস্ব হইয়া থাকে। মৃত্যুর তত বেশী নিকটবর্ত্তী সম্ভাবনা থাকে না।

বায়ুনলীর কূজিত কাশি।—শ্বাসের শব্দ শুনিলে বোধ হয়, ততটা সাঁই সাঁইয়ে নয়, পরন্তু নাক ডাকান শব্দের অনুরূপ পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকারের কূজিত কাশি অপেক্ষা বায়ুনলীর কূজিত কাশিতে বিরামকাল অত্যন্ত কম অনুভূত হয়। রোগের সকল সময়েই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে; আকর্ণন যন্ত্র (ষ্টেথোস্কোপ) দ্বারা সম্পূর্ণ বক্ষে কেশবর্দ্ধন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; কষ্টানুভব অধিক হইয়া থকে, কখনও কখনও কণ্ঠস্বর সামান্য কর্কশ হয়, কাশিও মৃদু কর্কশ; আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে কাশি শুষ্ক এবং অদীর্ঘ দেখা যায়; জ্বর সাধারণতঃ অধিক হইয়া থাকে।

পুস্তকে বর্ণিত বিভিন্ন প্রকারের কূজিত কাশি স্বভাবতঃ দেখিতে পাওয়া যায় না; সাধারণতঃ এক প্রকারের কূজিত কাশির লক্ষণনিচয় অন্য প্রকারের কূজিত কাশির সহিত ন্যূনাধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে। আকর্ণন করিতে কখনও ভুলিও না, কারণ উহা দ্বারা কোনস্থান রোগাক্রান্ত তাহা জানিতে পারা যায়; বংশীধ্বনীবৎ সাঁই সাঁই শব্দ কৃত্রিম ঝিল্লী নিঃসরণের পরিচায়ক এবং ঘড় ঘড়ে শব্দ একত্রিত শ্লেষ্মার নির্দশক।

প্রতিক্রিয়ার প্রকৃতি অনুযায়ী সংবেদাধিক্য কৌলিক উত্তেজক এবং ইাঁপানিকাশ সম্বন্ধীয় কূজিত কাশি আমাদিগের নয়নপথের পথিক হয়। চিকিৎসা বিষয় বিবৃতের সময় আমরা এ রোগ কূজিত কাশির শ্রেণীর উল্লেখ করিব।

ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া), গলনলী প্রদাহ, পাকস্থলী প্রদাহ, বিশেষতঃ ক্ষুদ্রান্ত্র প্রদাহ কূজিত কাশির উপসর্গ হইয়া থাকে।

কূজিত কাশির রোগ নির্ণয় সহজ ব্যাপার হইলেও ঐ শ্রেণীর সমভাবাপন্ন রোগের সহিত সংমিশ্রিত করিবার সম্ভাবনা থাকে এবং তজ্জন্য ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারে ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা প্রদান করিয়াছেন, যথা—গারস্যান্টের মতে সেণ্ডোস্ ক্রুপ. ব্রেটোন্নের মতে ল্যারিংজাইটিস্ ষ্ট্রাইডুলা এবং হিউফিল্যাণ্ডের মতে ক্রুপিন্। রোগের প্রারম্ভে প্রকৃত কূজিত কাশি এবং কৃত্রিম কূজিত কাশি এবং কৃত্রিম কূজিত কাশি প্রভেদ করা অসম্ভব যতক্ষণ না রোগের অধিকতর উপচয় হয়, ততক্ষণ এই দুই প্রকারের রোগ বুঝিয়া উঠা সুকঠিন। উভয় প্রকারের রোগই পূর্ব্বে জ্ঞাপক লক্ষণের অনস্তিত্বেও হঠাৎ আসিয়া উপস্থিত হয়; রোগের প্রকৃত প্রকৃতি বুঝিতে পারা যাউক বা না যাউক, চিকিৎসা কিন্তু একই প্রকারের হইয়া থাকে। কৃত্রিম কূজিত কাশির আক্রমণে নিম্নলিখিত লক্ষণ-নিচয় দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে; সন্ধ্যা বা রাত্রিকালে বালকেরা হঠাৎ শুষ্ক, কর্কশ, ঘেউঘেয়ে কাশির দ্বারা আক্রান্ত হয়, কাশির যখন ঘটা আইসে, তখন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা দেয়, বদনমণ্ডল আরক্তিম ও বিবর্ণ হয়, শিরাসকল স্ফীত হইয়া উঠে এবং মস্তক ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত হয়। এক ঘণ্টা বা ততোধিক আক্রমণটা অবস্থিত থাকিয়া লক্ষণ-নিচয় হ্রস্বতা প্রাপ্ত এবং বালকেরা নিদ্রাভিভূত হয়; জাগরিত

হইলে বোধ হয় যেন তাহাদিগের সর্দ্দি করিয়াছে, স্বরবদ্ধ হইয়াছে, জ্বর এবং তরল কাশির আভির্ভাব হইয়াছে। কখনও কখনও এই প্রকার একটা আক্রমণই রোগের অন্তক হইয়া থাকে কিন্তু অন্যান্য ক্ষেত্রে আক্রমণটা উপর্য্যুপরি হইয়া ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে, কাশি তরল হয় এবং রোগও সাধারণ সর্দ্দির ন্যায় সপ্তাহ বা পক্ষান্তে আরোগ্য লাভ করে। এই প্রভেদটী প্রকৃত কৃত্রিম কুজিত কাশিতে দেখা গিয়া থাকে।

শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, গলনলী, শ্বাসনলী, বায়ুভুজনলী এবং নিঃসৃত লসীকার অধোদেশে স্ফীত হইয়াছে। কখনও এই লসীকা পিঙ্গলবর্ণ কিন্তু সচরাচর উজ্জ্বল লালবর্ণ, কখনও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আচ্ছন্ন করিয়া থাকে এবং কখনও কখনও তালি লাগানবৎ বিস্তৃত হইয়া থাকে। নিঃসৃত লসীকার ঘনত্ব চট্‌চটে নির্য্যাস হইতে চর্ম্মপত্র বা চর্ম্ম পর্য্যন্ত দেখা যায়, শেষোক্তটী বৃহৎ এবং পূর্ব্বোক্তটী অদীর্ঘ শ্বাসনলীশাখায় দৃষ্ট হয়। রোগ যত অধিক দিন স্থায়ী হইবে, ততই নিঃসৃত ঝিল্লী গাঢ় হইবে। কুজিত কাশিতে যে সকল বালকগণ ভবলীলা সম্বরণ করে, তাহাদিগকে দেখিলে যেন সংন্যাস রোগে (এপোপ্লেক্সি) বা গলা টিপিয়া হত্যা করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়; বদনমণ্ডল স্ফীত হয়, ত্বক সম্বন্ধীয় শিরা এবং গলগ্রন্থি স্ফীত হইয়া উঠে, গলনলী এবং শ্বাসনলীতে স্ফীতি কখনও কখনও দেখা গিয়া থাকে।

কারণ;—বালক এক বৎসরের না হইলে কুজিত কাশি প্রায়ই আক্রমণ করে না; দুই বৎসর হইতে সাত বৎবরের মধ্যে বালকগণ ক্রুপ দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে রোগের সম্ভাবনা হ্রস্বতা হইয়া দ্বাদশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত থাকে। কাহারও বংশে গণ্ডমালা ধাতুদোষ-নিবন্ধন বংশ-পরম্পরা ক্রুপরোগে আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে। ডাক্তার মাথাই এবং গোলিসের মতে যে সকল বালকদিগের মাম্‌ড়ি ও কপ্রবন্ধক দদ্রু আছে, তাহাদিগের ক্রুপ হয় না। হৃষ্টপুষ্ট বালকগণ ক্ষীণকায় বালকগণ অপেক্ষা ক্রুপ রোগে অধিক আক্রান্ত হয় কি না তাহার এখনও স্থির নিশ্চয় হয় নাই। স্বভাবতঃ সাধারণ সর্দ্দি হইলে অথবা ঠাণ্ডা তাপ লাগিলে বা উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিলে শ্বাসনলী যে স্ফীত হইয়া থাকে, তাহাই ক্রুপ রোগের উৎপাদক। উষ্ণ বাতাস অপেক্ষা শীতল বাতাসে অথবা হঠাৎ ঋতু পরিবর্ত্তনে এই রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে ক্রুপ মাত্রই কচিৎ হইয়া থাকে এবং বহুব্যাপী তখনই হয়, যখনই কণ্ঠদাহ মুখের শ্লৈষ্মিকঝিল্লী, তালু, নলীদ্বার, নাক হইতে আরম্ভ করিয়া শ্বাসনলী এবং বায়ুভুজনলীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লী আক্রমণ করে। প্রবল কাচ্ছপিক রোগ বিশেষতঃ হাম গলনলীকে এই রোগোন্মুখ করিয়া তুলে।

রোগের গতি বড়ই ক্ষিপ্র। বহুলাংশে বালকগণ ৬ হইতে ৯ দিনে পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এ রোগ অতি শীঘ্র প্রতিষেধিত হইয়া থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত কুজিত কাশি বর্ত্তমান থাকে, ততদিন পর্য্যন্ত বিপদের সম্ভাবনা থাকে। হঠাৎ শ্বাস বন্ধ হইয়া বা ক্রমশঃ বায়ুগতিপথ কৃত্রিম ঝিল্লি দ্বারা বন্ধ হইয়া অথবা শ্বাস যন্ত্রে পক্ষাঘাত সংঘটিত হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

ভাবীফল তত্ত্ব:—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সত্ত্বেও ক্রুপ মারাত্মক রোগ কিন্তু রোগের প্রারম্ভে যদি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয়, তবে বিপদের সম্ভাবনা অতি অল্প। রোগের কারণ, বয়স এবং রোগীর স্ত্রী বা পুংজাতিত্বের উপর ভাবিফল নির্ভর করে। রোগী যত অল্পবয়স্ক হইবে, ততই বিপদের সম্ভাবনা অধিক; বালিকা অপেক্ষা বালকের বিপদ সামান্য হইয়া থাকে। হামোৎপন্ন কূজিত কাশে যৎসামান্য বিপদ এবং কণ্ঠদাহ জনিত ক্রুপে সমূহ বিপদ পরিলক্ষিত হয়। বায়ুনলীভুজের কূজিত কাশি, শ্বাসনলী ও গলনলী ক্রুপের অপেক্ষা বিপদজনক, বহুব্যাপী ক্রুপ কচিৎ উৎপন্ন ক্রুপ অপেক্ষা সঙ্কটসঙ্কুল; ফুসফুস প্রদাহ এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার উপসর্গ সংঘটিত হইলে বিপদের আধিক্য হইয়া থাকে। রোগের লক্ষণনিচয় যে পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, সেই পরিমাণে বিপদের সম্ভাবনার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; শ্বাসবদ্ধতা, স্বরলোপ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা মস্তক লুটাইয়া পড়া, চর্ম্মের বিবর্ণতা, নাড়ীর ক্ষীণ ও বিরামাবস্থা, বিকার জ্বর প্রভৃতি বিপদের পরিচায়ক। ডাক্তার ডিউসিসের মতে কণ্ঠের বায়ুস্ফীতি ফুসফুসের বায়ুস্ফীতির নিদর্শক; সুতরাং তাহা খারাপ লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হয়। সহজে শ্বাসগ্রহণ, কাশির শব্দের পরিবর্ত্তন, জ্বরের হ্রাস, সর্ব্বশরীরে ঘর্ম্ম, নাসিকা এবং কর্ণের আর্দ্রতা, এমন কি নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সুলক্ষণের মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা:—ডাক্তার কনষ্ট্যাটের মতে রোগ আরোগ্য করিতে হইলে প্রথম হইতেই রোগ নির্ণয় এবং রীতিমত ঔষধ প্রয়োগ হওয়া আবশ্যক; কারণ সামান্য স্ফীতি বালকদিগের বায়ুগতি পথ রোধ করিয়া শ্বাসরোধে মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। আমার চিকিৎসায় আমি ভূরি ভূরি এই দৃষ্টান্ত দেখিয়াছি বলিয়া চিকিৎসা সম্বন্ধে আমি বিশেষ করিয়া বলিব।

ঘুংড়ি কাশির সর্দ্দি অবস্থা নাই, ডাক্তারগণ ইহার বিরুদ্ধে যাহা কিছুই বলুন না কেন, তাহা সত্ত্বেও আমার অন্ততঃ এই মত। সর্দ্দি বা সর্দ্দিজ জ্বর ঘুংরি কাশি নহে। সর্দ্দির সহিত কাশি স্বরভঙ্গতা এবং বিশেষতঃ কর্কশ কাশির অস্তিত্ব সন্দিগ্ধাবস্থা বলিতে হইবে, কিন্তু যদি না ইহাতে কূজিতস্বর থাকে, তথাপি তাহাকে ঘুংড়ি কাশি বলিতে পারা যায় না এবং এই রোগেরই চিকিৎসা সম্বন্ধে আমি বলিতেছি।

ঘুংড়ি কাশির প্রথম এবং প্রধান ঔষধ এ্যাকোনাইট কিন্তু অধিক জ্বর, টিপিলে গলনলী এবং শ্বাসনলীতে বেদনানুভূতি এবং স্ফীতিই এই ঔষধের কেবল মাত্র লক্ষণ বলিয়া মনে অণুমাত্রও স্থান দিও না। ঘুংড়ি কাশির নিদানের প্রকৃতিই এই রোগের প্রতিষেধক ঔষধস্বরূপ এ্যাকোনাইট আবশ্যক করে। গলনলীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর স্ফীতিই ক্রুপের প্রধান লক্ষণ এবং নিঃস্রাব যেরূপ ঘন হউক না কেন, স্ফীতিই স্থায়ী হইয়া থাকে এবং রোগের প্রারম্ভ হইতে অন্তিম দশা পর্য্যন্ত প্রত্যক্ষীভূত হয়। জ্বরের প্রাবল্য এ রোগের সহধর্ম্মী হইলেও তত বেশী স্ফীতি লক্ষণের উপর নির্ভর করে না, যত বেশী রোগের স্বাভাবিক স্ফীতির উত্তেজনার উপর নির্ভর করে। ক্রুপের চিকিৎসায় ইহা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত যে গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীতি বায়ুগতি পথে যতই অগ্রসর হউক না কেন আক্রান্ত

স্থানের স্ফীতিই মুখ্য লক্ষণ বলিতে হইবে। রোগের বিশেষ গুণের উপর যে চিকিৎসকের দৃষ্টি আছে ও যাহার বিচার কোনরূপ পক্ষপাত দ্বারা আবিল হয় নাই, তিনি রোগের যে কোন অবস্থায় আহূত হউন না কেন, আমার ন্যায় একমাত্রা এ্যাকোনাইট দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিবেন। আমি সচরাচর এ্যাকোনাইট অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করি। এই ঔষধের কয়েক মাত্রা দিলেই হয় রোগীর অবস্থার উন্নতি আরম্ভ হইবে অথবা রোগের গতি স্থগিত হইবে। এইরূপ আমি অনেক বালকেরই প্রাণরক্ষা করিয়াছি। একটি ছয় বৎসরের শিশুর ব্যারামে, রোগটী ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে। যখন আমাকে ডাকা হয়, তখন বালকের অবস্থা এরূপ যে, মস্তক পশ্চাৎদিকে বক্র না করিয়া শ্বাসগ্রহণ করিতে পারে না, বদনমণ্ডল লাল এবং চেহারা দেখিলে বোধ হয় যেন তাহার অধিক কষ্ট হইতেছে, বালক অর্দ্ধ জাগরিত ও অর্দ্ধ নিদ্রিতাবস্থায় পড়িয়া আছে, স্বরের টন্‌টন্ শব্দ লোপ পাইয়াছে, মস্তক শীতল ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত, হস্তপদ শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও কচিৎ পরিদৃশ্যমাণ, বালক অজ্ঞানে গলনলী একেবার এরূপ ভাবে হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিল, বোধ হইল যেন এইবার তাহার ভবলীলা সাঙ্গ হইল। বালকের বাঁচিবার আশা আর আদৌ ছিল না, কিন্তু তাহার পিতামাতার সন্তুষ্টির জন্য একমাত্রা এ্যাকোনাইট বালকের মুখে দিলাম। দেখিলাম ১৫ মিনিট পরে বালকের শ্বাস সরল হইল এবং বোধ হইতে লাগিল, বালক যেন ঘুমাইতেছে। দুই ঘণ্টায় চর্ম্ম স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করিল এবং মন্দ মন্দ ঘর্ম্মে পরিসিক্ত হইল, শ্বাস প্রশ্বাস উত্তরোত্তর সরল হইতে লাগিল, বালক সহজ নিদ্রায় অভিভূত হইল। আমি এ্যাকোনাইটের আর এক মাত্রা খাওয়াইতে বলিয়া বাটী হইতে নিস্ক্রান্ত হইলাম ও পরে জানিতে পারিলাম যে, ২৪ ঘণ্টায় রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। এই ঘটনা অপূর্ব্ব স্বীকার করিলেও ক্রুপে এ্যাকোনাইটের যে কিরূপ শক্তি তাহা স্পষ্টই প্রতীয়মাণ হইতেছে। যে সকল স্থলে এ্যাকোনাইট সম্পূর্ণ আরোগ্যকরণে অসমর্থ, যে সকল স্থলে ইহা যে অন্য ঔষধের পথ-পরিষ্কারক তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই এবং অন্য ঔষধ দিলেও রোগীর স্নায়ু ও রক্তসঞ্চালনকে শান্ত করিবার অভিপ্রায়ে সময়ে সময়ে এ্যাকোনাইট দিতে হইবেই হইবে। এ্যাকোনাইটের গুণ বর্ণনে সমর্থ হইলেও কেবল মাত্র ইহার লক্ষণ বলিলে ইহার নিরাময়কারী শক্তির বিশদরূপে বর্ণনা হয় না। এই ঔষধের মনোহারিণী শক্তির অভিজ্ঞতা কেবলমাত্র ভূয়োদর্শনের ফলে লাভ করা যায়।

ফেরাম-ফস্।—যদি রোগের আক্রমণ ক্ষিপ্র না হয় এবং শ্লৈষ্মিকতাজনিত হইয়া থাকে, জ্বর, দুর্ব্বলতা, উত্তেজনা, শিরঃপীড়া এবং গলায় ক্ষত সামান্য থাকে, তবে এ্যাকোনাইট অপেক্ষা ফেরাম ফস্ অধিকতর উপযোগী জানিবে। অনেক চিকিৎসক বলেন যে, স্ফীতি বিদ্যমানে যখন ঝিল্লী হইতে রসক্ষরণ হইয়া থাকে, তখন এ্যাকোনাইট অপেক্ষা ফেরাম ফস্ অধিক উপযোগী এবং পূর্ব্বোক্তটী (এ্যাকোনাইট) ভয়ানক স্ফীত্যাধিক্য অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ।

বেলেডোনা।—কণ্ঠের স্ফীতি সংঘটিত হইলে বেলেডোনা বিশেষ কার্য্যকারী জানিবে। কণ্ঠরুদ্ধ হইলে, বদন নীলবর্ণ হইলে, ধমনী টপ্‌টপ্ করিয়া সঞ্চালিত হইলে, ভয়ানক শিরঃপীড়া এবং খেঁচুনি বর্ত্তমান থাকিলে বেলেডোনার লক্ষণ বুঝিতে হইবে।

ডালকামারা।—ঠাণ্ডা বাতাস শরীরের আবরণ উন্মুক্ত করিলে অথবা পদদ্বয় আর্দ্র হইলে যে সর্দ্দি হইয়া থাকে, তাহাতে ডালকামারা স্মরণ করিও। একোনাইটের সর্দ্দি অপেক্ষা ডালকামারার সর্দ্দি অত্যন্ত অধিক এবং তজ্জনিত চক্ষে মৃদু মৃদু জল ভরিয়া যায়, নাসিকা হইতে সর্দ্দি স্রাব হইতে থাকে এবং তৎসহ শরীরে ও পেশীমণ্ডলে বেদনা অনুভূত হয়।

রোগের কুটিল ও প্রচ্ছন্ন গতি নিবন্ধন সর্দ্দি অবস্থা হইতে কোন্ সময় রোগ অগ্রসর হইয়াছে বুঝিয়া উঠা সুকঠিন; সুতরাং সর্দ্দির ঔষধ প্রয়োগের সময় অতিবাহিত হইয়া যায় এবং যে অবস্থায় ব্রোমিয়ম, কালি-বিচ, আর্সেনিকম জোডেটাম, স্যাংগুইনারিয়া, টার্টার-এমেটিকাম এবং কালি-মিউর আবশ্যক হইয়া থাকে, তাহা রোগপরিজ্ঞপ্তির পূর্ব্বে বা সময়ে বলিতে হইবে।

ব্রোমিয়াম।—কাশি শুষ্ক এবং সাঁই সাঁইয়ে হইলে এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ভয়ানক দেখা দিলে এই ঔষধটী প্রয়োগ করিবে। নিশ্বাস গ্রহণে অত্যন্ত প্রযত্ন করিতে হয়। ব্রোমিয়ামের কাশি ফাঁপা এবং বংশীধ্বনিবৎ। নিশ্বাস শুষ্ক এবং সাঁই সাঁইয়ে, প্রশ্বাস এতই আর্দ্র এবং ঘড়ঘড়ে যে, কণ্ঠ হইতে শ্লেষ্মা উঠে না। খেঁচুনি কাশিতে ব্রোমিয়ম বিশেষরূপে ফলপ্রদ হইলেও ঝিল্লী হইতে রসক্ষরণ হইয়া সাঁটিয়া ধরার অনুভূতি বা উত্তেজনা উৎপাদক অবস্থার বিশেষ উপযোগী।

কালি-বাইক্রোমিকম্।—জর্ম্মনীর এবং আমেরিকার অনেক ডাক্তার ক্রুপে কালি-বাইক্রোমিকম্ দিতে ব্যবস্থা করেন। কঠিন, সূত্রবৎ শ্লেষ্মা, গলায় বেদনানুভূতি এবং করাত দ্বারা কর্ত্তনের শব্দের ন্যায় নিশ্বাস, স্বরবদ্ধতা এবং কাশি বর্ত্তমানে কালি-বাইক্রোমিকম্ উপযোগী।

আর্সেনিকম্-জোডেটম্।—এই ঔষধটী শীর্ণ বালকদিগের বিশেষরূপে উপযোগী। প্রাতঃকালের কাশিতে স্বরভঙ্গতা এবং রসক্ষরণ অল্প থাকিলে প্রযোজ্য। গলা হইতে সূত্রবৎ ক্ষরণ, অধিক রসভঙ্গতা, অচৈতন্য হইবার প্রবণতা, বালকের অত্যন্ত চাঞ্চল্য ও অনিবার্য্য শ্বাসবদ্ধতাজনিত কষ্ট, ক্ষীণতা এবং অতিশয় ক্লান্তি থাকিলে আর্সেনিকম্-জোডেটম দেয়।

কালি মিউর। রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় স্ফীতিতে প্রযোজ্য। হঠাৎ শ্বেত বা ধূসর বর্ণের মোটা শ্লেষ্মা এবং কঠিন ক্রুপ কাশিতে বিশেষ উপযোগী। কাশি কর্কশ এবং ঘেউঘেয়ে। ক্রুপ রোগে যখন রসক্ষরণ হয়, তখন ইহা প্রধান ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

স্যাংগুইনারিয়া।—বায়ুনলীতে উত্তেজনা এবং ক্রুপের সহিত স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিলে স্যাংগুইনারিয়া উপযুক্ত ঔষধ। কাশি অত্যন্ত অধিক এবং ভয়ানক স্বরভঙ্গতা। গলা সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এরূপ অনুভূতি স্বররাহিত্য এবং গলনলীর স্ফীতি স্যাংগুইনারিয়ার লক্ষণ।

স্পন্‌জিয়া এবং আইয়োডিন সমগুণাক্রান্ত ঔষধ এবং ক্রুপের পক্ষে এই ঔষধদ্বয় উত্তম বলিতে হইবে। ক্রুপও যতদিন আপনার প্রকৃতির পরিবর্ত্তন না করে, ততদিন এই ঔষধদ্বয় কার্য্যকারী থাকিবে। মহাত্মা হানিম্যান স্পন্‌জিয়া সম্বন্ধে বলেন,—"ক্রুপ আরোগ্য করিতে এই ঔষধটী অসাধারণ গুণসম্পন্ন; অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে গলনলী আকুঞ্চিত হইয়া শ্বাসরোধ করিতেছে" বিবেচিত হইলে এবং যেন কোন বাঢ় দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হইয়া "শ্বাসকৃচ্ছ্রতা সম্পাদিত হইতেছে" অনুভূত হইলে এই ঔষধটী প্রযোজ্য জানিবে। স্পন্‌জিয়া দিবার পূর্ব্বে স্ফীত নিবারণার্থ ৩০ শক্তির একমাত্রা একোনাইটের আবশ্যক করে। হিপার-সালফার দিবার বড় একটা আবশ্যক হইবে না। যখন এই সত্য বিঘোষিত হইল, হোমিওপ্যাথিক ভিষকগণ ইহাকে দৈববাণীবৎ গ্রহণ করিলেন এবং ফলে দেখা গেল যে, এ্যাকোনাইট এবং স্পন্‌জিয়া প্রয়োগ ক্রুপ রোগ কচিৎ প্রাণহা হইয়া থাকে। আমি সাধারণতঃ স্পন্‌জিয়ার ১২ শক্তি ব্যবহার করি। যে স্থলে এ্যাকোনাইটের লক্ষণ বিদ্যমান, সে স্থলে স্পন্‌জিয়া দিলে অবশ্য ফল প্রদান করিবে বটে কিন্তু তত বেশী ফলপ্রদ হইবে না। পূর্ব্বোক্ত স্পন্‌জিয়া লক্ষণে দেখিবে যে, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা একটি লক্ষণ যাহা বালকদিগকে গলা ঊর্দ্ধ এবং অধঃ দিকে বিস্তৃত করিতে বাধা করে; কাশি বদ্ধস্বর, ফাঁপা, কুকুরের ডাকের ন্যায়, শ্লেষ্মা সামান্য পরিমাণে উঠে, শ্বাসগ্রহণ ধীরে ধীরে হইলেও তাহা সশব্দে হইয়া থাকে, শুনিলে বোধ হয় যেন করাত দিয়া কাটিতেছে ও তৎসহ শ্বাসকৃচ্ছ্রতার অভাব হয় না। সকল প্রকার ক্রুপে এবং সকল অবস্থায় যখনই ক্রুপের সহধর্ম্মিক লক্ষণ পরিলক্ষিত হইবে তখনই স্পন্‌জিয়ার ব্যবহার চলিবে। বহুব্যাপী ক্রুপে বা গণ্ডমালা উপসর্গ থাকিলে অথবা যখন বায়ুনলী প্রদাহ বা শ্বাসনালী প্রদাহের আশঙ্কা হইবে, তখনই ৩য় বা ৪র্থ শক্তির আইয়োডিয়াম প্রয়োগ করিবে। বায়ুনলী বা শ্বাসনলীর ক্রুপে বিশেষতঃ যখন জড়তা সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তখনই আইয়োডিয়ামের উপযুক্ত কর্ম্মভূমি জানিবে। মস্তক পশ্চাৎ দিকে বক্র করিয়া শ্বাসগ্রহণ করিতেছে, এরূপ লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে আইয়োডিয়ম্ ততটা ব্যবহৃত হয় না—যতটা গলনলীর স্ফীতি ও তৎসহ কুঞ্চিত কাশি থাকিলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কণ্ঠ বা শ্বাসনলীর ঊর্দ্ধদেশে যখন কৃত্রিমঝিল্লী উৎপাদনের কোন লক্ষণ থাকে না, বদনমণ্ডল স্ফীত এবং নীলবর্ণ নহে, স্বর কর্কশ ও ভাঙ্গা ভাঙ্গা সাধারণ শ্বাসগ্রহণের শব্দ অপেক্ষা স্বরটা বংশীধ্বনিবৎ; গলনলী ও শ্বাসনলীতে বেদনা এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতাই আইয়োডিয়ামের লক্ষণ জানিবে। আকর্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে বক্ষের সম্পূর্ণ স্থানে বেশ ঘর্ষণ-শব্দ শ্রুত হইবে, রোগীর কষ্টের পরিসীমা নাই, হৃৎস্পন্দন সজোরে হইতে থাকে, নাড়ী দ্রুত হয় ও কখনও কখনও স্পর্শানুভাবক থাকে না। আইওডিন ক্রুপে বক্ষে এবং গলনলীতে বেদনাই প্রধান লক্ষণ জানিবে, শিশুগণ গলা সজোরে টিপিয়া ধরে এবং বয়োবৃদ্ধ বালকগণ বাঙ্‌নিষ্পত্তি দ্বারা আপনার কষ্ট জানায়। কিন্তু এপ্রকারের ক্রুপেও স্নায়বিক উত্তেজনার শান্তি নিবন্ধন সময়ে সময়ে এ্যাকোনাইট প্রয়োগ করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)।

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন-বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতায় যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত-দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিন্ত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ জ্বরে এতদ্দারা নিশ্চিত উপকার পাওা যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

যকৃতের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জ্বালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি যাবতীয় পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্তদোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্ম্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আগ্নেয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা স্ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পুঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দ্দি ও সর্দ্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দ্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

সর্ব্বদা যাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্ম্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮৶০ আনা ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১।০ টাকা।

Gobardhan Press, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাশুলসহ ২৷৷০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে প ত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী [illegible] পোঃ আন্দুলবাড়ি (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

ফুরাইল—আর অত্যল্প সেট মাত্র মজুত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা ১৷৷০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৷৷০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২৲ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২৷৷০

১৩২০ সালের " ২৷৷০

১৩২১ সালের " ২৷৷০

একত্রে এই ৬ বর্ষের ৬ সেট লইলে মোট ৮৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল ৷৵০ স্বতন্ত্র। পুরাতন বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবেনা

১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

১৩২২ সালের

চিকিৎসা প্রকাশের

৮ম বার্ষিক উপহার।

বিরাট! বিপুল!! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন!!!

ধারণাতীত! কল্পনাতীত ব্যাপার!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট আয়োজন। যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্ম—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব্ব আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন ঢঙে—নূতন কলেবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্ম ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা [illegible] সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ [illegible] করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ [illegible] প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যপদেশে এক [illegible] খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু [illegible] উপহারের জন্ম নির্বাচিত করিয়াছি।

[illegible] পুস্তক গুলি কিরূপ [illegible] পুস্তক, [illegible]

[illegible]

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না। পুস্তক প্রস্তত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ৵০ আনা, মোট ২৷৷৵০ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থাদি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জ্জমা। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাঁহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটা প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, বৎসরকে সবিশেষ [illegible] তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো-

চনা করা হইয়াছে। এই পুস্তকের অস্ত্র-চিকিৎসা অংশটী এত বিস্তৃত ও মনোজ্ঞ যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নখ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটীল রোগের চিকিৎসার জন্য অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্ব্বাঙ্গ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ২॥০ টাকা।

এই ২॥০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৷৵০ আনায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। নির্দ্দিষ্ট সংখ্যাক পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখনও কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী-রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত

সচিত্র

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তৎসমুদয়ই অতি জটীল ও সাংঘাতিক। পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্যান্য বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে যাবতীয় স্ত্রীরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি আয়ত্তগম হইবে। স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটীল স্ত্রীরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগীনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতানুসারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটীল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বোঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে ব্যয়াধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩॥• টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩॥• টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৵• স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন শেষ হইয়াছে, কেবল পুস্তকান্তর্গত চিত্রগুলি ছাপা হইলেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। শারীর বিধান সম্বন্ধীয় চিত্রাদির মুদ্রাঙ্কন অতি কষ্ট ও বিলম্বসাধ্য, তাড়াতাড়ি করিয়া আদৌ ছাপা হইতে পারে না। খুব সম্ভব নিখুঁতরূপে ছাপাইয়া ঠিক ৩০শে আষাঢ় পুস্তক প্রকাশ করিবই করিব। পরহস্তগত কার্য্য, তাই একটু বেশী সময়ই ধরিলাম—নতুবা উহার পূর্ব্বেই পুস্তক বাহির হইবে। যাহা হৌক এই ৩০শে আষাঢ় অর্থাৎ পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যিনি ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তিনি নাম মাত্র ১।• তে এই মূল্যবান পুস্তক পাইবেন। বলা বাহুল্য অন্য কেহই এ সুবিধায় পাইবেন না।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥• টাকা না দিলে কেহই কোন প্রকার উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রস্তুত রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আষাঢ় প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যবশ্যকীয় তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র ভাবে রাখিয়া দিব।

☞ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া।)

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুসঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।
নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থে এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড়্ করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৵০ আনা, ৩ শিশি ৩।০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Nouralgia) এতদ্দারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৸০ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা।০ আনা, ৩ ডিবা ॥০ আনা, ডজন ১।০। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—শ্রাবণ। ৪র্থ সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—শ্রাবণ। ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

কষ্টরজঃ (Dysmenorrhea)।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ S. W. Bendler মহোদয় মন্থলি সাইক্লোপিডিয়া পত্রে লিখিয়াছেন যে, কষ্টরজঃ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বহু-সংখ্যকস্থলে উপকার পাইয়াছি। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

টীঙ্কার জেলসিমম	৩ ড্রাম।
টীঙ্কার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	৩ ড্রাম।
টীঙ্কার কার্ডেমম কোঃ এড	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার ব্যবহার্য্য। ঋতুর পূর্ব্ব হইতে প্রয়োজ্য।

উদরাধ্মান (Flatulence)।—ডাঃ A. P. Lupp মহোদয় ষ্টেট্ মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, উদরাধ্মান অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	২৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম।
স্পিরিট পিপারমিণ্ট	১২ মিনিম।
স্পিরিট ক্যাজপুটী (৯ ভাগে—১ ভাগ অর্থাৎ ৯ ভাগ এলকোহলে ১ ভাগ অয়েল ক্যাজপুটী মিশাইয়া)	৮ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রার জল সহযোগে ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

য়্যাজম্যাটীক পুরাতন ব্রংকাইটীস (Asthmatic chranic Irancitis) এক শ্রেণীর পুরাতন ব্রঙ্কাইটীসগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, কাশীর সহিত তাহাদের শ্বাসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বলা বাহুল্য, ইহা প্রকৃত হাঁপানি পীড়া নহে। নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে এই পীড়ার একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে, যথা,—

(১) Re.

এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড	½—½ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার সেব্য। এবং—

(২) Re.

টীংচার লোবেলিয়া	৫ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড	১ আউন্স।
* সিরাপ এসিডি হাইড্রিয়োডিসাই ... এড	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

উক্ত দুই প্রকার ঔষধ সেবনে শীঘ্রই পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।

আঙ্গুল হারা (Whitlow)।—আঙ্গুল হারা যে কিরূপ যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধি, তাহা চিকিৎসক অপেক্ষা ভুক্তভোগীই বিশেষরূপে অবগত আছেন। পীড়ার প্রারম্ভে পীড়িত অঙ্গুলীতে যে অসহ্য যন্ত্রণার উদ্ভব হইয়া থাকে; অনেক সময় তন্নিবারণ সহজসাধ্য হয় না—পরন্তু অনেকস্থলেই প্রচলিত চিকিৎসা দ্বারা এই পীড়ার গতি প্রতিরোধ করা যাইতে পারে না। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রবিনশন মহোদয় আঙ্গুলহাড়া পীড়ার একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—

পীড়ার সূত্রপাতেই—যখন আক্রান্ত অঙ্গুলিতে অসহ্য যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, সেই সময় গ্লিসিরিণ ও স্যাচুরেটেড সলফেট অব ম্যাগনেসিয়া (ম্যাগনেসিয়ার চূড়ান্ত দ্রব) সমভাগে মিশ্রিত করিয়া উহাতে এসেপ্টিক গজ সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া দিবে। তারপর উহার উপর পাতলা রবার টিশু ও সামান্য তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে। প্রত্যেক দিন ৪।৫ বার এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। ড্রেসিং খুলিয়া ফেলিবার পর নিম্নলিখিত লোশনে পীড়িত অঙ্গুলী নিমজ্জিত কিছুক্ষণ রাখিবে। যথা ;—

Re.

বোরাক্স	½ আউন্স।
উষ্ণ জল	১ পাইণ্ট।

---

* এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১ ভাগ, জল ৩ ভাগ, সিম্পল সিরাপ ৬ ভাগ; একত্র মিশ্রিত করিলে সিরাপ এসিডি হাইড্রিয়ো ডিসাই (Syrup Acidi Hydriodici) প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহার মাত্রা ৬০ মিনিম

এই উষ্ণ বোরেটেড লোশনে কিছুক্ষণ পীড়িত অঙ্গুলি ডুবাইয়া রাখিয়া পরে উক্ত ড্রেসিং করিয়া দিবে। প্রত্যেকবার ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া কিছুক্ষণ উক্ত উষ্ণ লোশনে অঙ্গুলি নিমজ্জিত রাখিয়া তৎপরে পুনরায় নূতন ড্রেসিং করাইবে।

এইরূপ চিকিৎসায় শীঘ্রই স্ফীতি, আরক্তিমতা, দুর্দ্দম্য বেদনা, প্রভৃতি উপশমিত হইবে। অতঃপর জিঙ্কঅয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োজ্য।

লম্বা হইবার উপায়।—আজকাল ডাক্তারেরা খর্ব্ব মনুষ্যকে চিকিৎসা দ্বারা লম্বা করিতেছেন এবং যে সমস্ত বালকের আকৃতি সম্যক বৃদ্ধি পায় না তাহারা ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া মাসে এক ইঞ্চি পরিমাপ লম্বায় বৃদ্ধি পাইতেছেন।

অল্পদিন হইল ব্রিটিস্ মেডিক্যাল এসোসিয়েশনের লিভারপুলে যে অধিবেশন হইয়াছিল তাহাতে ডাক্তার জি, এ, গিবসন্ সাহেব বক্তৃতায় বলিয়াছেন যে, তাঁহার একটি বন্ধুর পুত্র অষ্টাদশ বর্ষ বয়সে ৪ফিট ১১ ইঞ্চি মাত্র লম্বা হইয়াছিল। বালকটির সৈনিক বিভাগে কর্ম্মচারী পদে ভর্ত্তি হইবার খুব ইচ্ছা ছিল। কিন্তু তজ্জন্য লম্বে যতটা মাপ চাই তাহা তাহার ছিল, না। গিবসন্ ঐ বালকটীর চিকিৎসা করেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী এইরূপ:—গলদেশে থায়রিড গ্লাণ্ড নামে এক প্রকার মাংসপিণ্ড আছে, এই গ্লাণ্ডের উপর দেহের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে। তিনি জন্তুদের গ্লাণ্ডের সার (extract) প্রস্তুত করিয়া তাহা বালকটীর ঐ গ্লাণ্ডে লাগাইয়া দিতে থাকেন। তাহার পরেই বালকটীর বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং এইরূপ ছয়মাস চিকিৎসায় লম্বে ৬ ইঞ্চি বৃদ্ধি হয়। তখন সে সৈনিক বিভাগীয় পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার যোগ্য হইয়াছিল। ডাক্তারেরা মনে করেন, আরও বাল্যকাল হইতে এরূপ প্রক্রিয়ায় চিকিৎসা করিলে ইহার ফল আরও আশ্চর্য্যপ্রদ হইবে।

নৈদানিক-তত্ত্ব।

—:০:—

স্বাভাবিক রোগ প্রতিবন্ধকতা।

[লেখক—ডাঃ, জে, এন, মিত্র—এম্, ডি]

—০—

শত্রু বিনাশ করা মনুষ্যের স্বতঃসিদ্ধ ধর্ম্ম। যে কোন মনুষ্য, প্রাণী বা বিষাক্ত উদ্ভিদ অথবা অন্য কোন প্রকার অনিষ্টকর দ্রব্য আমাদের সুখ সচ্ছন্দতায় ব্যাঘাত করে অথবা জীবনের ক্ষতি করে, তাহাদিগকে আক্রমণ করিতে অথবা বিনাশ করিতে আমরা স্বতঃই প্রবৃত্ত হই। তদনুসারে আমাদের শরীরে কত অনেক সকল রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্ধা-

রণ করিতে আমরা অক্ষম হই সুতরাং স্বাভাবিক কারণের পরিবর্ত্তে অনেক সময় দৈব কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকি কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে শক্তিশালী ফ্যাগোসাইটস্ (Phagoctes) সৈন্য দল আমাদের তন্ত্র মধ্যে প্রকৃত শত্রুদের বিরুদ্ধে ঘোর সংগ্রাম উপস্থিত করে। ইহা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতার পূর্ণ দৃষ্টান্ত স্থল। প্রত্যেক কোষই এইরূপে নৈদানিক প্রভাব সকলের বিরুদ্ধে আক্রমণ করিয়া আত্মরক্ষা এবং জীবন ধারণ করিয়া থাকে। ইহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করি যে, শরীরের বাহ্যে ও অভ্যন্তরের রোগের কারণ সকলের বিনাশই চিকিৎসার মোক্ষ উদ্দেশ্য। কোন কোন স্থানে কেবল শারীরিক কোষ সকলকেই রোগ নাশ করিতে দিয়া থাকে। কিন্তু শরীরের এই শক্তির সীমা আছে। যখন রোগ বিষ বা ব্যাকটিরিয়া অত্যন্ত বিষাক্ত বহু সংখ্যক অথবা নূতন প্রকার হয়, তখন ফ্যাগসাইটিস বা পরাজিত হয় অথবা যুদ্ধে অগ্রসর হয় না। অন্য স্থলে রোগের মূল কারণ ফ্যাগসাইটিসদের মধ্যে অবস্থিতি করে, উহারা কোন আকস্মিক অথবা উপার্জ্জিত দুর্ব্বলতার বশবর্ত্তী হইয়া থাকে। এরূপস্থলে রোগবীজ নাশ করিতে আমাদিগকে সাহায্য করিতে হয়। ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্যের আবশ্যক হয়।

এতদ্ব্যতীত শরীরে নানা স্থানের গঠন প্রণালীর এরূপ কৌশল দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্দ্বারা রোগের কারণ সকল অপসারিত হয়, যথা কৈশিকাযুক্ত কোষ সকলের ক্রিয়া, কাশি, হাঁচি ক্রন্দন, শ্লেষ্মা নির্গমন, বমন ও ভেদ, উদরাময় প্রভৃতি দ্বারা অনেক রোগের কারণ দূরীভূত হয়। আমাদের স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বারা শরীর হইতে কণ্টক বা আবদ্ধ তীর প্রভৃতি উৎপাটন করিয়া ফেলি, পতঙ্গ প্রভৃতি হস্ত দ্বারা সরাইয়া দিই। অনেক রোগ-বিষ মূত্র যন্ত্র, অন্ত্র এবং অন্যান্য নিস্রাবনকারী যন্ত্র দ্বারা পরিবর্ত্তিত বা আদিম অবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক রোগবিষ এই সকল উপায় দ্বারা সম্পূর্ণ অপসারিত হয় না। পক্ষান্তরে, যে শারীরিক গঠন এই নির্গমন ক্রিয়া সাধন করে, তাহারা স্বয়ংই রোগগ্রস্ত হইতে পারে। অতিরিক্ত ক্রিয়া হেতু উহাদের বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কাশি, বমন ও ভেদ দ্বারা উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ নির্গত করিতে করিতে ইহাদের এত অধিক ক্রিয়া হইতে পারে যে, তদ্দ্বারা উহাদের বিকার উপস্থিত হয়। অথবা বিষ নির্গমণের পরও উহাদের ক্রিয়া চলিতে থাকে এবং তাহাতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। উহার আহার নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে। কাশি, বমন ও ভেদ কেবল স্থানিক কারণ বশতঃ হয় না; প্রতিক্রিয়া—যথা মস্তিষ্কের রোগে বা অন্য কোন দূরস্থ যন্ত্রের রোগে হইয়া থাকে। উহাতে বহু কষ্ট হয় এবং সময়ে উহারা বিপদের কারণ হইয়া থাকে। রোগবিষ নির্গমণের এই সকল স্বাভাবিক উপায় আমরা অনুকরণ করিয়া থাকি। আমাদের সর্ব্বদা সতর্ক হইয়া কার্য্য করিতে হইবে।

এই সকল ক্রিয়াদিগকে আমাদের বশে রাখিতে না পারিলে উহার দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে।

কারণ পরিত্যাগ বা পলায়ন।—মনুষ্য ও ইতর প্রাণীদের জীবন রক্ষা ও স্বাস্থ্য রক্ষায় পলায়ন একটী প্রধান অবলম্বন, অর্থাৎ রোগ, আঘাত ও মৃত্যুর সকল কারণ হইতে

দূরে থাকাই প্রশস্ত। প্রত্যেক প্রকার বিপদ আমরা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করি। ফ্যাগ-সাইটসগণও সময়ে সময়ে এই উপায়ই অবলম্বন করে। যখন রোগপ্রতিবন্ধকতা শক্তি ক্ষীণ হয়, তখন রোগ হইতে রক্ষা পাওয়া উহা অন্যতম উপায়। এই উপায়ে কয়েকটী অসুবিধা আছে, সকল সময়ে ইহা কার্য্যকর হয় না। প্রথমতঃ—প্রতিকূল অবস্থা এরূপ হইতে পারে যে, সকলের হস্ত হইতে এই উপায়ে রক্ষা পাওয়া সম্ভব নহে। গ্রীষ্মাতিশয্য অথবা ব্যাপ্ত সংক্রামক রোগবিষ হইতে দূরে গমন করিতে অতি অল্পসংখ্যক লোকই সক্ষম হয়। ম্যালেরিয়া বা ব্যাপ্ত জ্বর-রোগাক্রান্ত স্থান হইতে কয়জন লোক এরূপ অবস্থাপন্ন যে, তাহারা স্থানান্তরিত হইতে পারে? বায়ু পরিবর্ত্তন সকলের ভাগ্যে ঘটে না, সকলের অবস্থায় কুলায় না। কলেরা, ডিপ্‌থিরিয়া বা প্লেগের সময় অধিকাংশ লোকের পক্ষে স্থান ত্যাগ সম্ভব হয় না।

দ্বিতীয়তঃ—বিকারগ্রস্থ বাসনায় স্বাভাবিক বা স্বভাবজাত বা বুদ্ধিগত রোগকারণ পরিত্যাগের ইচ্ছাকে বশীভূত করে। অতিশয় পানাহার, ব্যায়াম, ক্রীড়া, কৌতুক, আমোদ, প্রমোদ, অনেকে ইচ্ছার দুর্ব্বলতাবশতঃ পরিত্যাগ করিতে অক্ষম হইয়া রোগগ্রস্থ হইয়া থাকে। ঐ সকল বিষয় পরিমিত সম্ভোগ করিলে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। নানাপ্রকার রন্ধনের প্রক্রিয়ায় আমরা খাদ্য সকলকে দুষ্পাচ্য এবং অতি ভোজনের প্রলোভন পথ পরিষ্কার করিয়া থাকি।

তৃতীয়তঃ। দুর্ব্বল ভীরু ও ভয়ার্ত্ত লোকের সংক্রামক রোগের প্রারম্ভে ইতস্ততঃ বিবেচনা না করিয়া পলায়ন করতঃ রোগ বিস্তার করে এবং তাহারাই রোগাক্রান্ত হয়। ভীতি মনুষ্যকে অধিকতর দুর্ব্বল করে এবং তদ্দ্বারা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকশক্তি হ্রাস করে।

রোগের কারণ হইতে উদ্ধার পাইবার আর একটী উপায়—রোগের বিষয় চিন্তা না করিয়া বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করা। স্নায়বীয় অনেক রোগে বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়া ও হাইপোকণ্ডিয়াসিক রোগে আমরা ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে উপলব্ধি করি।

যেমন কোন বালক একটী তীক্ষ্ণ ছুরি লইলে তাহাকে অন্য একটী প্রীতিকর বস্তু দিয়া উহা ভুলাইয়া লই এবং তাহার হস্ত বা অন্য কোন অঙ্গচ্ছেদ হইতে রক্ষা করি, সেইরূপ কোন ব্যক্তিকে শারীরিক বা মানসিক বিকার বা রোগাক্রমণের প্রারম্ভে কোন স্বাস্থ্যকর আমোদ, ব্যায়াম, ভ্রমণ বা বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করাইতে পারিলে তাহাকে রোগ হইতে মুক্ত করা যায়। অন্য প্রকার উপায়ে কেবল আত্মরক্ষার কোন প্রতিবন্ধক না দেওয়া। যেমন লৌহ দ্বারা বেষ্টিত বা রক্ষিত জাহাজ অথবা বর্ম্ম বা কবচ পরিহিত মনুষ্য শত্রুর হস্ত হইতে নিজেকে রক্ষা করে অথবা কোন নগরের চারিদিকে প্রাচীর গঠন করিয়া দ্বার বন্ধ করিয়া লোকেরা শত্রুর আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়, ইহাও সেইরূপ। স্বভাবত শরীরে এইরূপে আত্মরক্ষা করিবার কৌশল আছে; চর্ম্মের ও শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে নানাপ্রকার কোষ সকল এই কার্য্য করিয়া থাকে। ঐচ্ছিক পেশী সকল আঘাতকে অপসারিত করে। শীত ও উষ্ণতা হইতে এই-রূপে আত্মরক্ষা করি। [illegible] আমরা দেখিয়া থাকি যে, [illegible], সকল রোগের বশী-ভূত হই না। [illegible]

হয় যে, শরীরের কোষ সকল এইরূপ উপায়ে আত্মরক্ষা করিয়া থাকে। কোথায় এই শক্তি আজন্মিক, কোথায়ও বা উপার্জ্জিত। যেমন একবার বসন্ত হইলে অতি অল্প স্থলেই পুনরায় বসন্ত হয়। ভৌতিক রাসায়নিক প্রভৃতি স্বাভাবিক শক্তির বিরুদ্ধে কার্য্যকরা সকল সময়ে শরীরের তন্তু ও কোষ সকল সক্ষম হয় না। কোন কোন যন্ত্র এরূপ সূক্ষ্ম ও কোমল যে, তাহাদের বিশেষ গঠন ও কৌশল স্বাস্থ্য ও সহজে আঘাতিত হয়। এবং উহারা আঘাতিত হইয়া রোগের কারণ হইয়া থাকে।

রোগ হইতে কোষ ও তন্তু সকল অনেক স্থলেই আত্মরক্ষা করিতে অক্ষম হয়। ব্যক্তিগত বিশেষত্ব, শারীরিক কোমলতা, জাতীয় প্রবণতা প্রভৃতি আত্মরক্ষা পক্ষে অপ্রতুল। বয়স, স্ত্রীপুরুষ ভেদ, শৈশব, কৌমার, যৌবন, প্রৌঢ়, বার্দ্ধক্য প্রভৃতি, জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় শারীরিক ক্রিয়ার আধিক্য, ভাবুকতা, ম্লানতা, যান্ত্রিক অসুস্থতা, স্থানিক রোগ বা পূর্ব্বপ্রাপ্ত কোন আঘাত বশতঃ দুর্ব্বলতা, প্রভৃতিতে রোগবিষ কার্য্য করিবার সুবিধা পায়।

অবস্থাবিশেষের উপযোগী হওয়া।—(adaptation)। যখন উপরোক্ত উপায় সকল রোগ নিবারণে কার্য্যকর হয় না, তখন আমরা রোগের উপযোগী হইতে চেষ্টা করি। যখন ভৌতিক শক্তি—শৈত্য ও উত্তাপ রোগের কারণরূপে পরিণত হয়, তখন আমাদের শরীর দুইটী উপায় অবলম্বন করে। অবস্থার উপযোগী হয় এবং যন্ত্র ও তন্তু সকল পরস্পরের সামঞ্জস্য রক্ষা করে (adaptation and adjustment)। তন্তু ও যন্ত্রও সমস্ত শরীরের অবস্থানুসারে স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ক্রিয়ার অধীনে সমতা রক্ষা করে। ইহাকেই adaptation বা অবস্থায় উপযোগীতা কহে। সুস্থ ব্যক্তির প্রত্যেক জৈবনিক ক্রিয়া এক প্রকার প্রতিক্রিয়া বলিলেই হয়। যে কোন প্রকার অবস্থায় উৎপন্ন হউক না কেন, এই প্রতিক্রিয়ার হ্রাস বৃদ্ধি অবস্থানুযায়ী হইয়া থাকে। ঐচ্ছিক ও অনিচ্ছিক পেশীর গঠন, নিঃস্রাবন ও স্রাবণকারী যন্ত্র, উত্তাপ-উৎপাদক কেন্দ্র প্রভৃতি এইরূপ প্রকশিত হইয়াছে যে, তাহারা উচ্চ বা নিম্ন চাপে (High or low pressure) নির্ব্বিঘ্নে কার্য্য করিতে পারে, আবশ্যকমত কখন অধিক শক্তি, কখন বা অল্প শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। অবশ্য এরূপ কার্য্য করিবার শক্তির সীমা আছে। সকল তন্তু ও যন্ত্রেতেই অতিরিক্ত শক্তি প্রচ্ছন্নভাবে সঞ্চিত থাকে। এই শক্তি আবশ্যক মত ব্যয়িত হয় এবং তদ্দ্বারা রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা পাই।

অস্বাভাবিক পরিশ্রম, অতি ভোজন, প্রভৃতি অন্য প্রকার শারীরিক ক্রিয়ার আধিক্য—যদ্দ্বারা রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহা পেশী, হৃদপিণ্ড, বায়ুকোষ, পাকস্থলী, উত্তাপজনক কেন্দ্র প্রভৃতিতে সঞ্চিত শক্তির প্রকাশ করিয়া নিবারণ করিয়া থাকে। আমরা পর্ব্বতে আরোহণ করি, চর্ব্যচোষ্য লেহ্য পেয় পানাহার করি, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, ও ক্রিয়াধিক্য সহ্য করি, আবশ্যক মত উত্তাপ ও শৈত্য মধ্যে বাস করি, তথাচ অনেক সময় সুস্থ থাকি। পক্ষান্তরে বিপরীত অবস্থাতেও আমরা সুস্থ থাকি। যথাযথ তন্তু ও যন্ত্রের চালনা হইলেও আমাদের বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। উভয় স্থলে বহুকাল ব্যাপী যন্ত্র সকলের অতিরিক্ত

ক্রিয়া বা অল্প ক্রিয়া দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে। এইরূপ অবস্থানুযায়ী শরীরকে উপযোগী করিবার শক্তি কোষ সকলের উপরই নির্ভর করে। কিন্তু সকল স্থলে রোগবিষের বিপক্ষে এই শক্তি কার্য্যকর হয় না, সুস্থতাও রক্ষা হয় না। সময়ে সময়ে অকস্মাৎ এত অধিক শক্তির প্রয়োজন হয়, এবং উহা পুনঃ পুনঃ দীর্ঘকালব্যাপী শক্তির আবশ্যক হয় যে, তন্তু ও যন্ত্র সকল তাহা প্রদান করিতে পারে না। পেশী, হৃদ্‌পিণ্ড অধিক চাপ বা টান সহিতে পারে না, অতিশয় শৈত্যের অনুযায়ী উত্তাপ শরীর উৎপন্ন করিতে পারে না। পাকস্থলীরও ক্রিয়ার সীমা আছে, অন্যান্য যন্ত্রের সম্বন্ধেও ঐ কথা। পুনঃ পুনঃ উত্তেজনাতে অনেক সময় যন্ত্র সকল অধিক ক্রিয়ার অভ্যস্ত হইয়া থাকে। কিন্তু পক্ষান্তরে এইরূপ অধিক ক্রিয়ার আবশ্যক না হইলে, যন্ত্রের উপযোগীতা নষ্ট হয় এবং উহার বিকার ও রোগ উৎপন্ন হয়। পেশী, স্নায়ু, হৃদ্‌পিণ্ড, পাকপ্রণালী প্রভৃতির বিকার ও অসুস্থ অবস্থা উৎপন্ন হয়—যদি না উহাদের যথাযথ চালনা হয়। এরূপ স্থলে উহা অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়।

অন্য স্থলে আমরা দেখিতে পাই—পেশী সঞ্চালন ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ন্যূনাধিক পরিমাণে সহ্য হয়। বয়স ও লোক বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন লোকের সহ্য হয়। সুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে বায়ুকোষ, হৃদ্‌পিণ্ড ও মস্তিষ্ক সঞ্চালনের অনেক পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ অল্প চালনাতেই ক্লান্ত হইয়া পড়েন। পূর্ব্বরোগের ফলে স্থায়ী অক্ষমতা, বা সাময়িক দুর্ব্বলতাবশতঃ প্রতিক্রিয়াও ক্ষীণ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্ক ও পেশীক্রিয়ার ন্যূনতা বশতঃ অনেকে অসুস্থ হইয়া থাকেন।

এইরূপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপযোগীতা হইতে চিকিৎসার ইঙ্গিত পাইয়া থাকি। আমরা শিক্ষা, অভ্যাস ও চালনার দ্বারা অথবা স্বাস্থ্যের নিয়ম ও বিধি সকল পালন দ্বারা ঐ শক্তি বৃদ্ধি করি এবং পক্ষান্তরে যাহাতে তন্তু ও যন্ত্রের অতিশয় ক্রিয়া দ্বারা বিকার হইতে না পায় তাহার চেষ্টা করি। যখন শারীরিক ক্রিয়া সকল প্রতিকুল অবস্থায় কার্য্য করিতে হয়, তখন যন্ত্র ও তন্তু সকলের সঞ্চিত শক্তি প্রকাশ করিতে হয় এবং তৎপরে উহার ব্যয়িত শক্তি সকল পুনঃ স্থাপন করিতে হয়। পরিপাক যন্ত্রে বহু দিন ধরিয়া কৃত্রিম জীর্ণ খাদ্য প্রদান করিলে উহা দুর্ব্বল হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমশঃ অল্প অল্প স্বাভাবিক খাদ্য পরিপাক করিতে আরম্ভ করিলে উহার শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়। এরূপে অন্ত্রের জড়তা ও স্নায়ুমণ্ডলীর চালনার দ্বার উহাদের শক্তি পুন স্থাপিত হয়। বাল্য ও যৌবনে অঙ্গ চালনার দ্বারা কেবল যে পেশী শক্তি বৃদ্ধি পায় তাহা নহে, উহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষিপ্রকারিতা, পেশি সকলের সামঞ্জস্য, বিচার শক্তি, ধীরতা ও সাহস বৃদ্ধি পায়। শারীরিক ও নৈতিক উভয় প্রকার শিক্ষার নিয়ম।

ইহা হইতে আমরা রোগের কারণ ও আঘাত সকল হইতে কেমন করিয়া রক্ষা পাইতে হয়, তাহা শিক্ষা করি। রোগ নিবারণ ও রোগ আরোগ্য করা এই দুইটী কঠিন সমস্যা আমাদের সম্মুখে রহিয়াছে। কোমল দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে কি আমরা শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষা প্রভৃতি ভৌতিক উপদ্রবে ফেলিয়া কি তাহাদের শরীরকে অভ্যস্ত করিয়া দৃঢ় করিব, না তাহাদিগকে উহা হইতে রক্ষা করিব? স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া কি দৃঢ় করিব, না উহার পরিবর্ত্তে কৃত্রিম

উপায় অবলম্বন করিব অর্থাৎ অতি যত্নে ইহাদিগকে রোগের কারণ হইতে রক্ষা করিব। এই প্রশ্নের উত্তর সাধারণ ভাবে দেওয়া যায় না, প্রত্যেক ব্যক্তির পক্ষে ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয় এবং ইহাতে চিকিৎসকের বিবেচনার বিশেষ চালনা হইয়া থাকে। পারিবারিক শারীরিক অবস্থা, স্ত্রী পুরুষ ভেদ ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সে মানসিক স্বভাব, বিষয়কর্ম্ম ও তাহার উন্নতির আশা প্রভৃতির জ্ঞান চিকিৎসকের আবশ্যক। এ সকল বিষয় গৃহ-চিকিৎসকই বিশেষ ভাবে ভাবিতে পারেন। উক্ত দুই উপায়ের মধ্যে কোনটী অবলম্বন করা শ্রেয়, তাহা নির্দ্ধারণ করা কঠিন হইলেও সকল স্থানে খাদ্য পরিপাক ও শোষণ এবং নিস্রাবণ যন্ত্রে সকলের ক্রিয়া যথা, চর্ম্ম, অন্ত্র, মূত্র যন্ত্র প্রভৃতি ক্রিয়া সুচারুরূপে যাহাতে নির্ব্বাহ হয় তাহা বিধান করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য; এবং পর্য্যাপ্ত পরিষ্কার বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা বিধেয়।

বায়ুসেবনের ব্যবস্থা করা ব্যতীত অন্য আর এক প্রকারের শারীরিক যন্ত্র সকল অবস্থায় উপযোগী হয়, ইহাকে এডজষ্টমেণ্ট (adjustment) কহে। ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত জটিল। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের স্বতঃ নিয়ামক (Self-regulating) ব্যবস্থা রহিয়াছে। যদ্দ্বারা উহারা কোন কোন রোগবিষকে প্রতিবন্ধক দেয়, নিবারণ করে বা ধ্বংস করে। এই সকল বিষ স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকশক্তি বা প্রতিক্রিয়া দ্বারা নিবারিত হয় না। এই সামঞ্জস্যকারী প্রণালীর দ্বারা শারীরিক যন্ত্র সকল নিয়ত পরিবর্ত্তনশীল ভৌতিক অবস্থার স্বতই উপযোগী হইয়া থাকে। সমগ্র শোণিতপ্রবাহ প্রণালী ও স্নায়ুমণ্ডলী প্রভৃতি এবং এমন কি প্রত্যেক কোষও এই নিয়মাধীন। এই প্রণালীতেই শারীরিক উত্তাপ নাশ নিয়মিত হয়। শরীর, উত্তাপ ও শৈত্যের প্রাবল্য হইতে সহজেই রক্ষা পায়। শোণিত প্রবাহের বিপরীত ক্রিয়া ও উত্তরোত্তর প্রতিক্রিয়ার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই। যখন শোণিত-চাপ অযথারূপে বৃদ্ধি পায়, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার দুইটী পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। প্রথম হৃদ্‌-পিণ্ড প্রবলবেগে স্পন্দন করিতে থাকে, ইহাই প্রতিক্রিয়া, ইহা ধমনীর প্রতিবন্ধক সম্পূর্ণ-রূপে অতিক্রম করিবার জন্য যথাযথ ব্যবস্থা এবং ইহার দ্বারাই হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণ (dieatation) নিবারিত হয়। দ্বিতীয়, হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন হ্রাস হয়। উহা ধীরে ধীরে স্পন্দন করিতে থাকে। ইহা বিপরীত ক্রিয়া। এই পরিবর্ত্তনের ফলে হৃদ্‌পিণ্ড স্পন্দনের বিরামকালে শোণিত-চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে যখন শোণিত চাপ হ্রাস হয় ইহার বিপরীত ঘটনা আমরা দেখিতে পাই। হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি হ্রাস হয় কিন্তু উহা অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। আবার দেখি, যখন দৈহিক বা স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বশতঃ বামভেণ্ট্রিকলের শোণিত সম্পূর্ণ নির্গমন না হওয়াতে উহা অধিকতর প্রসারিত হইয়া থাকে, শোণিত প্রবাহের অবসাদকারী (depression) স্নায়ু ধমনীর প্রাচীরকে শিথিল করে এবং তদ্দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের অভ্যন্তরে চাপের আধিক্য হ্রাস করে। ইহাই বিপরীত ক্রিয়া। সকল প্রকার বিপরীত ক্রিয়ায় রোগের কারণকে আক্রমণ না করিয়া কারণের ফলকে আক্রমণ করে। এইরূপে কারণও প্রতিবন্ধক পাইয়া

থাকে। কারণ তাহার ফলকে স্থায়ী করিতে পারে না। অধিকন্তু আভ্যন্তরিক চাপবশতঃ তন্তু সকলের প্রসার শক্তির দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হইয়া রোগ বা আঘাত হইতে উহাকে অত্যন্ত সাময়িকরূপে রক্ষা করে।

এই সকল শরীরের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা আমরা রোগের কারণ সমূহের বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করি ও বিষনাশক ঔষধ দিই এবং রোগে যে সকল ক্রিয়া বিকার উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা ঔষধ বা অন্য উপায়ে প্রতিবিধান করি। কিরূপে শারীরিক সুস্থতা রক্ষা ও রোগ নিবারণ করিতে হয় তাহাও ইহা হইতে শিক্ষা পাই। শারীরিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার জন্য যে সকল ব্যবস্থা আছে তাহাদের সুস্থতা রক্ষা করা, তাহাদের কার্য্য যাহাতে সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা এবং উহারা কষ্টে পড়িলে কষ্ট হইতে উদ্ধার করণার্থ আমাদের চিকিৎসার প্রণালী। অনেকস্থলে ইহাই আবশ্যক হইয়া থাকে। বিপরীত ক্রিয়া দ্বারা সকল সময়ে রোগের প্রতিবন্ধক হয় না। সময়ে সময়ে রোগ-বিষের প্রভাব এত গুরুতর হয় যে, বিপরীত ক্রিয়ার দ্বারা উহার প্রতিবন্ধকতা করা সম্ভব নহে। উত্তাপ পরিচালক যন্ত্রের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার শক্তির সীমা আছে। সময়ে সময়ে বিষ এরূপ অকস্মাৎভাবে আক্রমণ করে যে, স্বাভাবিক ব্যবস্থা কার্য্য করিবার অবসর পায় না, যেমন আমরা অকস্মাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপে দেখিতে পাই। এরূপ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণও কার্য্য করিয়া থাকে। বয়স, অভ্যাস ও পূর্ব্ববর্ত্তী রোগসমূহ স্নায়বীয় যন্ত্রের ক্রিয়ার গুরুতর প্রতিবন্ধক হইয়া থাকে। সেইজন্য রোগ নিবারক ও রোগ আরোগ্যকারী ব্যবস্থাই যুক্তি অনুযায়িক হওয়া আবশ্যক।

সার-সংগ্রহ। সাধারণ সূত্র, রোগের কারণ নির্দ্ধারণে চিকিৎসা, ও তাহার ব্যবহারিক মূল্য।

এক্ষণে আমরা রোগের কারণ সকল আলোচনা করিয়া চিকিৎসাসূত্র স্থির করিব। শরীরের অভ্যন্তরে অথবা বাহিরে কতকগুলি অবস্থা বা পদার্থের প্রভাব শরীরের মধ্যে কার্য্য করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ পদার্থ হইতেই সুস্থ শরীর রক্ষা হয় এবং উহার বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। যথা খাদ্য, বায়ু এবং স্বাভাবিক ভৌতিক অবস্থা, শীত, গ্রীষ্ম, চাপ, টান প্রভৃতি ইহাদের কার্য্যের পরিমাণ, গুণ ও সময়ের তারতম্য অনুসারে শরীরের সুস্থতা রক্ষা হয়। অথবা অসুস্থতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অন্য কতকগুলি কারণ কেবল ভিন্ন প্রকার যথা বিষ, ও কীটাণু বা জীবাণু। যদিও ইহাদিগকে আমরা অসাধারণ কারণ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকি তথাচ ইহারা স্বাভাবিক। এই সকল রোগ উৎপাদক কারণ ব্যতীত এসম্বন্ধে আর একটী বিষয় আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি, একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় একই প্রকার পদার্থ বা অবস্থায় কখন শরীরের সুস্থতা রক্ষা পক্ষে সাহায্য করে এবং অপর সময়ে উহাতেই তাহার রোগ উৎপন্ন হয়। যে পরিমাণে শরীর চালনা করিয়া একজন যুবক শরীরে বল পায়, তাহার পেশী বিকশিত হয়। তাহা বৃদ্ধের পক্ষে অপকারী হইতে পারে, এবং উহা একই বয়সের দুইটী যুবকের পক্ষে সমান উপকারী হইতে পারে না। রোগের

প্রভাবের বিপরীত কার্য্য করিতে শরীরের এক প্রকার শক্তি আছে, ইহাকেই পূর্ব্বে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি বলিয়াছি। আমাদের প্রত্যেক তন্তু ও যন্ত্রের মধ্যে এমন কতকগুলি শক্তি সদা জাগ্রত গঠন বা ফল আছে, যাহারা সর্ব্বদা কার্য্য করিয়া রোগের প্রভাবকে প্রতিবন্ধক দিয়া থাকে, এবং তাহাতে সম্পূর্ণ সফলতাও লাভ করে। চর্ম্মের সামান্য গঠন হইতে শোণিত প্রবাহ প্রণালীর ফল এবং অস্বাদি অগম্য ইচ্ছাশক্তির প্রভাব পর্য্যন্ত সকলই শরীরের স্বাস্থ্যরক্ষায় নিয়োজিত রহিয়াছে।

শরীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা এই সকল শারীরিক স্বাভাবিক ক্রিয়া সকলের উৎপাদক যন্ত্রকে পরিচালক যন্ত্র বলেন। রোগের কারণতত্ত্ব অনুসন্ধিৎসুপণ্ডিতেরা ইহাদিগকেই রোগ নিবারণের স্বাভাবিক ব্যবস্থা বলিয়া থাকেন। নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন যে, শরীরের স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি যখন সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে নষ্ট হইয়া থাকে তখনই শরীর রোগের কারণের অধীন হয়। এই রোগ প্রতিবন্ধক শক্তি সর্ব্বদা বিদ্যমান এবং কার্য্য করিতে সক্ষম হইবে ও প্রস্তুত থাকিলেও রোগ-বিষের প্রাবল্য, গুরুত্ব বশতঃ ইহা পরাস্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী আভ্যন্তরিক কারণবশতঃ ইহা দুর্ব্বল হইয়া থাকে। রোগের প্রাদুর্ভাবই এই শক্তির অক্ষমতার পরিচয় দেয়। শীঘ্র বা বিলম্বে আমরা সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইব। জন্মগ্রহণ হইতে পঞ্চম বৎসরের মধ্যে ¼ অংশ লোক কালগ্রাসে পতিত হয় এবং ইহাপেক্ষা অধিক সংখ্যক লোক রোগে অক্ষমতার পরিচয় দেয়। কিন্তু ইহা নিশ্চয় যে, শরীর রোগের বশীভূত ইহার পূর্ব্বে উহার কারণের সহিত যথাসাধ্য সংগ্রাম করিয়া থাকে।

আমরা এক্ষণে এই প্রধান সিদ্ধান্তে উপনীত হই—সমগ্র শরীরে ও তাহার প্রত্যেক অংশ একটী শক্তি আছে। যাহা রোগ নিবারণ, প্রতিবন্ধক ও উহার বিপরীত কার্য্যে সর্ব্বদাই নিয়োজিত হয়, কখন জয়, কখন পরাজয় হইয়া থাকে।

এই সিদ্ধান্ত হইতে আমরা দেখিতে পাই যে. রোগে আমাদের হস্তক্ষেপ করা প্রয়োজন হয়। আমাদের চতুর্দ্দিকে রোগের অসংখ্য প্রবল কারণ আমাদিগকে বেষ্টন করিয়া আছে। মনুষ্যদেহে উহাদের ক্রিয়াফল অতি শোচনীয়, দুঃখ, কষ্ট ও মৃত্যু আনয়ন করে। আমরা ইহাও দেখিয়াছি যে, আমাদের যে নানাপ্রকার স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক আছে তাহা সর্ব্বদা কার্য্যকর হয় না। স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা ও রোগের কারণ হইতে পলায়ন জীবন সংগ্রাম ও স্বাস্থ্যরক্ষা করিবার চেষ্টামাত্র। উহা জীবন ও স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পূর্ণরূপে সংসাধিত হয় না। স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা শক্তির হীনতা ও অকৃতকার্য্যতা হইতে আমরা ঔষধ প্রয়োগে উৎসাহিত হই। রোগ নিবারণক ও রোগারোগ্যসূচক চিকিৎসা করি। রোগের ভূমি ও রোগের বীজ উভয়ই আমাদের চিকিৎসার বিষয় হইয়া থাকে। প্রথমতঃ সাক্ষাৎসম্বন্ধে আমরা রোগের কারণকে আক্রমণ করি। দ্বিতীয়তঃ পরোক্ষে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তির ব্যবধান করি।

রোগের কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে চিকিৎসায় সাহায্য। চিকিৎসার যে তিনটী প্রধান পরিচালকের—কারণ, নিদান, ও রোগ নিবারণকথা পূর্ব্বে বলিয়াছি। তন্মধ্যে কারণতত্ত্ব

হইতে আমরা চিকিৎসার যে সঙ্কেত পাই তাহার কতকগুলি বিশেষত্ব আছে। প্রথমতঃ উহা রোগের সহিত আমাদিগকে বিশেষ পরিচিত করিয়া এবং রোগের আদি স্থানে আমাদিগকে লইয়া যায়। রোগের কারণ জানিতে না পারিলে আমরা কখনই সন্তুষ্ট হইতে পারি না। সুচিকিৎসক উহার অভাব অত্যন্ত বোধ করিয়া থাকেন। যেমন বাতরোগে আমরা দেখিয়া থাকি (কারণতত্ত্ব হইতে চিকিৎসার সঙ্কেত লইতে হইলে রোগের বিবরণ সম্পূর্ণরূপে জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। কেবল যে কারণের প্রকৃতির সহিত বিশেষভাবে আমাদের পরিচিত হইতে হয় তাহা নহে, রোগের কারণ ব্যাক্‌টিরিয়া হইলে তাহার উৎপত্তি বৃদ্ধি ও মৃত্যু এবং আদ্যোপান্ত জীবনের বৃত্তান্ত জানিতে হয়। কারণতত্ত্ব হইতে রোগ নিবারণের প্রধান সঙ্কেত পাইয়া থাকি। কথিত আছে রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগের উৎপত্তি হইতে বাধা দেওয়া অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ। রোগ উৎপত্তি হইলেও আমরা উহার কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে উহা আরোগ্যান্তে পুনরুৎপত্তি নিবারণ করিতে পারি। যেমন গাউট প্রভৃতি রোগে করিয়া থাকি। রোগ নিবারণে যখন আমরা বিফল হই তখন এই কারণতত্ত্ব হইতেই সঙ্কেত লইয়া রোগের বিশেষ চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ইহাই রোগ ও রোগের লক্ষণের চিকিৎসা শ্রেষ্ঠ। জলবায়ু, ময়লা ও বিষ প্রভৃতি বাহ্যিক কারণ সমূহের সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি, টুবার্কল্, কলেরা, ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি যে সকল নৈদানিক অবস্থা উহারা আনয়ন করে তাহা আমরা সহজে পরিবর্ত্তন করিতে পারি না।

এতদ্ভিন্ন এই জ্ঞান হইতে আমরা শরীরকে ঔষধ দিয়া, নূতন বিকারগ্রস্ত না করিয়া উহার স্বাভাবিক শারীরিক অবস্থা পুনঃ স্থাপনের চেষ্টা করি। যে সকল ঔষধ দিয়া আমরা রোগারোগ্যের চেষ্টা করি তাহারা অনেক স্থলেই রোগীর শরীরে রোগের নূতন কারণরূপে প্রকাশ পায়। সুরাপানবশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণতায় যখন আমরা ডিজিটেলিস প্রয়োগ করি, আমরা শারীরিক বিকারের একটী বাহ্যিক কারণ হইতে অন্য একটী কারণ অবলম্বন করি, ডিজিটেলিস না দিয়া যদি আমরা এলকোহলকে প্রথমে দমন করিতে পারিতাম, তাহা হইলে ভাল হইত। কারণ আবিষ্কার করিয়া উহাতে চিকিৎসার সঙ্কেত গ্রহণ করিলে সুপ্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ উপকার আছে। এরূপ করিলে রোগের লক্ষণের চিকিৎসা যাহা আমরা অনেক সময়ে করিয়া থাকি তাহার অপকার হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড হইতে উৎপন্ন শোথের চিকিৎসায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা করিতে হইলে হৃৎপিণ্ডের শক্তির হীনতার কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা পুষ্টির অভাববশতঃ যদি উহা হইয়া থাকে তাহা হইলে গৃহে বা হাসপাতালে বিশ্রাম, যত্ন ও খাদ্যের সুব্যবস্থায় কোন ঔষধ ব্যতীত শোথ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে। রোগের কারণ নিবারণ করিতে পারিলেই অনেক রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, নচেৎ উহার ফল সাময়িক বা স্থায়ীরূপে থাকিয়া যায়। কিন্তু অনেক রোগের কারণ আমরা জানি না। রোগের কারণ জানিলেও আমরা সকল স্থলে চিকিৎসার দ্বারা তাহা নিবারণ করিতে পারি না, যেমন দেশের জলবায়ুর অথবা রোগের

কারণ হইলেও আমরা পরিবর্ত্তন করিতে পারি না। পক্ষান্তরে রোগের জ্ঞান—কারণ সকল জানা থাকিলে এবং আমাদের নিবারণের শক্তি থাকিলেও আমরা কিছু করিতে পারি না। কেবল ঐ সকল রোগীর শরীরে বহুদ্দিবস ধরিয়া কার্য্য করাতে তাহার কুফল নিবারণ করা আমাদের সাধ্যাতীত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অতি অল্প উপকারই আমরা করিতে পারি। রোগী এত বিলম্বে আমাদের নিকট আইসে যে, রোগের কারণ নিবারণ করিয়া কোন ফল হয় না। যকৃতের সিরোসিস রোগ সম্পূর্ণ স্থাপিত হইলে রোগীকে সুরাপানবিরত করিয়া কোন ফল হয় না। অবশ্যক সকল রোগের সম্বন্ধে এরূপ নিরাশাসূচক কথা বলা যায় না। কারণতত্ত্বের জ্ঞান যেরূপ প্রয়োজন, নিদানতত্ত্ব ও রোগ বিবরণ, রোগের উত্তরোত্তর বিকাশ ও তাহার লক্ষণ সকলও সেইরূপ প্রয়োজন। একটীর পরিবর্ত্তে অপরটীর জ্ঞান যথেষ্ট নহে। চিকিৎসার প্রত্যেকরই স্থান আছে এবং প্রয়োগের যথা সময় আছে। যৎকালে আমরা স্কার্ভি রোগের কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত রহিয়াছি, রোগী ইতিমধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

কারণতত্ত্বের সঙ্কেতের ব্যবহার—তিনটী বিষয়ের প্রতি আমাদের দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য—

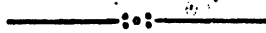
প্রথমতঃ সাধারণ স্বাস্থ্য। ইহা স্বাস্থ্যবিভাগের চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, তিনি রোগের কারণ সকল বিনাশ করেন, খাদ্য যাহাতে অপকৃষ্ট দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত না হয়, ড্রেণ পায়খানা সকল পরিষ্কার থাকে, কোথায় আবর্জ্জনা সঞ্চিত হইতে দেওয়া না হয়, পানীয় জল যাহাতে অপরিষ্কার না হয়। সে সকল বিষয়ে লক্ষ রাখিবেন। তিনি সংক্রামক রোগীকে পৃথক রাখিয়া, সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাবের স্থান সকল বিজ্ঞাপিত করিয়া এবং সুস্থ লোক সকলকে স্থানান্তরিত করিয়া রোগের কারণ দমন করিয়া থাকেন। তিনি কল কারখানা সম্বন্ধে নানা প্রকার বিধি প্রচার করিয়া ও টীকার ব্যবস্থা করিয়া সাধারণ লোক সকলকে রোগের হস্ত হইতে উদ্ধার করেন। নগরে কোথায় বা পার্ক স্থাপন করিয়া উন্মুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করতঃ এবং মাঠে বা অন্য স্থানে নানাপ্রকার ক্রীড়া ও ব্যায়ামের সুযোগ দিয়া বল বৃদ্ধি করিয়া রোগের বিরুদ্ধে প্রতিক্রিয়া শক্তি প্রয়োগে সক্ষম করিয়া শারীরিক সুস্থতা রক্ষা করিয়া থাকেন। অবশেষে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা সকলের যথাযথ বিধি সকল অবলম্বন করিয়া সুস্থতার রক্ষা করিয়া থাকেন। যে সকল রোগের কারণ যথা অনুপযুক্ত খাদ্য ও পানীয়, ময়লা, সংক্রামক রোগ, বিষ, আঘাত, গ্রীষ্ম ও শৈত্যের আতিশয্য ও অন্যান্য ভৌতিক কারণ যাহা সর্ব্বদা আমাদিগকে আক্রমণ করিতেছে তাহা হইতে উদ্ধারের উপায় প্রথমতঃ উহাদের ধ্বংস—অপকৃষ্ট খাদ্য ও পরাঙ্গপুষ্ট জীব বা উদ্ভিদ। দ্বিতীয়তঃ উহাদিগকে অপসারিত করা যথা স্নান প্রভৃতির দ্বারা, তৃতীয়তঃ বিশেষ সাবধান হইয়া ও নৈতিক শক্তি অবলম্বন করিয়া, সংক্রামণ, অতিশয় খাদ্য, সুরা ও ধূমপানে বিরত হইয়া অনেক রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা হইতে পারি। চতুর্থতঃ উত্তাপ, শৈত্য ও ম্যালেরিয়া প্রভৃতি আমরা আত্মরক্ষা করিতে পারি। পঞ্চমতঃ পরিমিত সুপ্রচলিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম প্রভৃতির দ্বারা আমরা শারীরিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া রোগের

সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি। ষষ্ঠতঃ যে সকল প্রতিকুল অবস্থা অন্য প্রকারে অপসারিত করিতে পারা যায় না, তাহাদের বিরুদ্ধে বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া তাহাদের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

যখন রোগ আরম্ভ হইয়াছে, তখন আমাদের চিকিৎসার তৃতীয় উপায়ে রোগ আরোগ্য করা। প্রথমতঃ রোগের কারণের বিনাশ উদ্দেশ্য তাহার ক্রিয়ার প্রত্যেক অবস্থায় তাহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ অনুধাবন করা। এই উদ্দেশ্য আমরা রোগবীজ বিনাশক ঔষধ যথা ডিসিনফেকট্যান্ট (De-infectants) ব্যবহার করি। দ্বিতীয়তঃ যতদূর সম্ভব আমরা আগন্তুক পদার্থ ও বিষ সকল শরীর হইতে অপসারিত ও বহির্গত করিতে চেষ্টা করি। তৃতীয়তঃ রোগ স্থাপিত হইলে আমরা উহা পরে ত্যাগ করিতে চেষ্টা করি, সুরাপায়ীদিগের সুরাপান নিবারণ করি, পাকস্থলীর ক্ষতে কঠিন খাদ্য আহার ও পরিশ্রম করিতে নিবারণ করি। এই সকল প্রকার কারণ এইরূপ কোন না কোন উপায় নিবারিত হয়। চতুর্থতঃ ডিপ্থিরিয়া রোগ কণ্ঠ অভ্যন্তরে প্রকাশ পাইলেও এন্টিটক্সিন দ্বারা ইহার বিস্তার নিবারিত হয়। পঞ্চমতঃ আমরা অবস্থানুসারে শারীরিক রোগের উপযোগী করিয়া থাকি। ষষ্ঠতঃ নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগবিষ দমন করিয়া থাকি।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

সাংঘাতিক সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর।

[লেখক ডাঃ এস, বি, সন্যাল এম, বি,]

বর্ণনার সুবিধার্থ চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের যে সকল প্রকার ভেদ বর্ণিত হইয়া থাকে। সাংঘাতিক শ্রেণীর জ্বর তাহাদের অন্যতম। বলা বাহুল্য—এই শ্রেণীর জ্বরের চিকিৎসাতেই আমাদের চিকিৎসক জীবনের অধিককাল ব্যাপৃত থাকে। এদেশের লোকের জীবনটা যে খুব মূল্যবান্ তাও নহে তবে নেহাৎ যখন বেগতিক দেখে; দেহ প্রাণের সম্বন্ধটুকু বজায় রাখা কষ্ট কর হয়, তখনই চিকিৎসকের প্রয়োজন উপলব্ধি হইয়া থাকে। জ্বরই আমাদের দেশের প্রধান পীড়া জ্বরই এদেশবাসীর নিত্য সঙ্গী, আর ইহার চিকিৎসাই চিকিৎসকের প্রধান অবলম্বন। বলা বাহুল্য যে সাংঘাতিক শ্রেণীর

জ্বরেই গৃহস্থকে নিজেকে প্রকৃত পক্ষে বিষ দেখে, বিপন্ন এবং এই শ্রেণীর জ্বরেই চিকিৎসকের খোঁজ পড়ে। সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, এইরূপে সংঘাতিক শ্রেণীর জ্বরের চিকিৎসার হাত বশ না রাখিতে পারিলে শীঘ্রই আমাদের পাততাড়ি গুটাইতে হয়। একথাও একাংশে অবশ্য সত্য, প্রত্যেক চিকিৎসকই এইরূপ শ্রেণীর জ্বরের চিকিৎসার পারদর্শী হইতে চেষ্টা করিয়া থাকেন, করাটাইত স্বাভাবিক! তবে দুঃখের বিষয় এদেশের সনাতন রীতি পদ্ধতি অনুসারে এতদ্‌সম্বন্ধে মস্তিষ্ক চালনা করিতে বা পুথিগত বিদ্যা ছাড়া অন্য বহু প্রকারের যে অভিজ্ঞতার্জ্জনের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য. তাহা বড় একটা আমাদে ধারণায় আসে না। পরীক্ষায় সর্ব্বোচ্চ হওয়া বড় বড় কথায় প্রতিপক্ষকে পরাজিত করা যতটা সহজ হাতে হেতেরে কাজ করিয়া সুফল দেখান ততটা সহজ নহে। কোন্ কোন্ লক্ষণ উপসর্গের সমবায়ে জ্বর সাংঘাতী আকার ধারণ করিয়া রোগী.ক মৃত্যুপথে অগ্রসর করাইতে থাকে, চিকিৎসা গ্রন্থাদি পাঠে তাহা আমাদের কণ্ঠস্থ থাকিলেও অনেক সময় যে পঠিত বিদ্যার লব্ধ জ্ঞানে কার্য্য করণের সম্বন্ধ খুঁজিয়া বাহির করিতে পারি না, তাহা চিকিৎসক মাত্রে স্বীকার করিবেন। কথাটা একটু সরল ভাবে বলি—

আশু প্রাণঘাতী পীড়ারই সাধারণতঃ আমাদের নিকট সাংঘাতিক পীড়ামধ্যে পরিগণিত। একথা অবশ্য স্বীকার্য্য যে পীড়া মাত্রেই প্রাণঘাতি, কিন্তু তাহা হইলেও সমস্ত পীড়াকেই আমরা সাংঘাতিক পীড়ার শ্রেণীর মধ্যে ধরি না। সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর অব্যর্থ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলেও চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে ইহা আশু প্রাণঘাতি পীড়ার পর্য্যায়ভুক্ত হয় নাই। কিন্তু চিকিৎসা-গ্রন্থাদিতে উক্তরূপ বর্ণিত না হইলেও কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলেই আমরা ইহার ব্যতিক্রম দেখিতে পাই। আমি দেখিয়াছি এবং অনেক চিকিৎসকও হয়ত দেখিয়া থাকিবেন যে. কঠিন উপসর্গ বিহীন অনেক জ্বররোগী অতি অল্প দিনের মধ্যে কোন কোন স্থলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু কবলিত হইয়া থাকে অনেকেই বলেন যে, অত্যধিক পরিমাণ জ্বরীয় বিষ দেহাস্তর্গত হইয়াই এরূপ ঘটনা সংঘটিত হইয়া থাকে বাস্তবিকই যদি উক্ত ঘটনার ইহাই একমাত্র কারণ হয় তাহা হইলে আমাদের বড় একটা কিছু করিবার উপায় থাকে না। ম্যালেরিয়া জ্বরে উক্ত ঘটনায় জ্বরবিষ নাশক একমাত্র কুইনাইন ছাড়া আর আমাদের কি উপায় আছে? কিন্তু এরূপ স্থলে কুইনাইন দ্বারা যে প্রকার সুফল প্রাপ্ত হয়, চিকিৎসকগণের নিকট তাহা অবিদিত নাই।

বহুদিন হইতে উক্ত ঘটনার কারণ সম্বন্ধে ঐ রূপই ধারণা চিকিৎসক সমাজে প্রচলিত ছিল এবং এখনও যে এইরূপ ধারণা বদ্ধমূল না রহিয়াছে এমন নহে। কিন্তু অধুনা শরীরতত্ত্বের উন্নতি ও ব্যবচ্ছেদ বিদ্যার আলোচনা দ্বারা বিজ্ঞ চিকিৎসকমণ্ডলী নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারিয়াছেন যে জ্বর বা অন্য কোন অপ্রবল পীড়ায় শীঘ্র বা সহসা মৃত্যুর কারণ একমাত্র উৎপাদক কারণ নহে— পূর্ব্ব হইতে রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতাই আশু বা অনতিবিলম্বে মৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ। এই সকল স্থলেই রোগীর অবসাদ উৎপত্তি হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে, এই অবসাদ—পূর্ব্ব হইতে হৃদ্‌পিণ্ডের অপকর্ষ বর্ত্তমান থাকায় বর্ত্তমান সাময়িক

পীড়াতে উহার আধিক্য সংঘটন উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই সময়ে সামান্যাকারের জ্বরেই বিশেষ কোন উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকিলেও, ত্বরায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং যথোচিত যত্ন চেষ্টা সত্ত্বেও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই বিসদৃশ ঘটনার প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়াই সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মোরহেড্ প্রোক্ত ঘটনার প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে যত্নবান্ হয়েন এবং তাহার (তাহার দেখাদেখি আরও কয়েকজন) এই অনুসন্ধান আলোচনার ফলেই আমরা অবগত হইতে (ডাঃ মোরহেডের সুবিখ্যাত ক্লিনিক্যাল রিচার্চ অব ডিডিজ) পারিয়াছি যে, হৃদ্‌পিণ্ডের বিধানোপাদানের অপকর্ষতার সহিত সামান্যাকারের জ্বরে দারুণ অবসাদ এবং তজ্জনিত আরও মৃত্যুর নিকট সম্বন্ধ বর্ত্তমান আছে। বলা বাহুল্য চিকিৎসা জগতে এই সিদ্ধান্ত প্রচলিত হওয়ায়, উক্তরূপ ঘটনার অনেকটা প্রতিকারের পন্থা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। দুঃখের বিষয়, চিকিৎসকগণের মধ্যে এই পন্থা নির্দ্দেশের একান্ত ব্যভিচার পরিলক্ষিত হইতে দেখা যায়। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের জীবনান্তব্যাপী কঠোর সাধনালব্ধ অমূল্য উপদেশ ও তথ্যগুলি কিরূপ পদদলিত হইয়া থাকে, চিকিৎসকগণের কার্য্যকলাপগুলির প্রতি একটু ধীরভাবে লক্ষ্য করিলেই, একথা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে। পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক উপায় সমূহ নির্দ্দেশ করণার্থ, যে সমুদায় বিধি ব্যবস্থা বা উপদেশ সমূহ প্রবর্ত্তিত হইয়াছে—যাহাদের অনুবর্ত্তী হইয়া অগ্রসর হইলে, আমরা ঠিকপথে পরিচালিত এবং প্রকৃত উপায় নির্দ্দেশে সক্ষম হইতে পারি, তদসমুদয়ই কি আমাদের দ্বারা যথোচিতভাবে সমাহিত হইয়া থাকে? কখনই নহে। কেন এত কথা বলিতেছি? কারণ অবশ্যই আছে। কারণ এই—এ দেশে বহুসংখ্যক লোক পূর্ব্বোক্তরূপ ঘটনায়—হঠাৎ সামান্যাকারের জ্বরেই আশু অবসন্ন হইয়া অনতিবিলম্বে কবলিত কাল হইয়া থাকে। যদি আমরা একটু অধিকতর মনযোগ সহকারে এবং প্রকৃত ঘটনার কারণগুলি স্মরণপথে জাগরূপ রাখিয়া, পূর্ব্ব হইতে সাবধানতা অবলম্বন করিতে পারি, তাহা হইলে বোধ হয়, উক্তরূপ ঘটনায় মৃত্যুর হার অনেক কম হইতে পারে। অবশ্য, যে সকল স্থলে পূর্ব্ব-সাবধানতাবলম্বনের অবসর থাকে না, সেই সকল স্থলের কথা ছাড়িয়া দিলেও—অধিকাংশ স্থলে যে, চিকিৎসকের অমনোযোগিতায় মৃত্যুর হার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়।

ঢের বাজে কথা বকিয়াছি—এখন কাজের কথা বলি। ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি যে,—বিশেষ উপসর্গ বিহীন সামান্যাকারের জ্বরে কোন কোন স্থলে রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এস্থলে কেহ যেন মনে না করেন যে, "জ্বর এলো, আর রোগী পঞ্চত্ব পাইল"। কোন কোন স্থলে যদিও এরূপ ঘটনা ঘটিয়াছে* কিন্তু সেই সকল ঘটনার এবং তাহার কারণের সহিত আমাদের বক্তব্য বিষয়ের সম্বন্ধ নাই। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত জ্বরের রোগীর বিশেষ কোন কঠিন উপসর্গ উপস্থিত না থাকিলেও, মনযোগ সহকারে রোগী পরীক্ষা করিলে,

* দারুণ ম্যালেরিয়ার [illegible] পূর্ব্বে [illegible] প্রভৃতি স্থানে এরূপ ঘটনা ঘটিয়াছিল। এরূপ মৃত্যুর কারণ [illegible]।

বিপদ সম্ভাবনাসূচক কতকগুলি লক্ষণ স্পষ্টভাবে প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে। এই লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রতিকারে যত্নবান্ হইলেই, অধিকাংশস্থলে আমরা রোগীকে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইতে পারি।

এই লক্ষণগুলি এই। যথা,—

(১) পূর্ব্ব হইতে হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকা।

(২) জ্বর বিচ্ছেদ কালীন অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, হস্ত কম্পন, মানসিক জড়তা বা ভ্রান্তি।

পূর্ব্ব হইতে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল থাকিলে জ্বরকালীন উত্তেজনা এবং পরবর্ত্তী প্রতিক্রিয়ায় অধিক পরিমাণে উহার অবসাদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই কারণেই দুর্ব্বল রোগীর চিকিৎসায় মনোযোগ সহকারে উহার হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য এবং পূর্ব্ব ইতিহাস, কৌলিক বৃত্তান্তাদি যত্নসহকারে শ্রবণ ও অনুসন্ধান করিয়া দেখা উচিত। এইরূপ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইলে অধিকাংশ স্থলেই দেখিতে পাওয়া যাইবে—রোগীর পূর্ব্ব হইতেই হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল বা উহা অপকর্ষগ্রস্ত আছে।

ফুসফুসের ক্রিয়া বিকৃতি দ্বারাও পরম্পরিতরূপে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং যথারীতি ফুসফুস পরীক্ষা করাও কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলেই, চিকিৎসকগণ রোগী পরীক্ষায় যথোচিত মনোনিবেশ করা কর্ত্তব্য বিবেচনা করেন না এবং এই কর্ত্তব্যের ব্যতীক্রমেই প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে সক্ষম হয়েন না।

পঠদ্দশায় এবং হস্পিট্যালে আজ ১৮ বৎসর চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া, ঐরূপ অবস্থায় মৃত বহুসংখ্যক রোগীর শবব্যবচ্ছেদ করতঃ দেখিয়াছি যে, প্রোক্ত ঘটনায় মৃত যাবতীয় রোগীগুলিরই হৃদপিণ্ড বিস্তৃতরূপে মেদাপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়াছে।

বলা বাহুল্য, এই সকল রোগীর মধ্যে কতকগুলির মৃত্যুর কারণ জীবদ্দশায় স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইবার সুবিধা বা আমাদের সমর্থ হয় নাই। মুক্তকণ্ঠে বলিব, উৰ্দ্ধতন চিকিৎসক মহোদয়ের অনভিজ্ঞতায়ই ইহার একমাত্র কারণ। একটী দৃষ্টান্ত দিই।

জনৈক কয়েদী জ্বরাক্রান্ত হইয়া জেল হস্পিট্যালে আনীত হয়। ভর্ত্তির সময় তাহার অবস্থা মন্দ ছিলেন। সেইদিনই প্রাতেঃ ৮টার সময় জ্বরাক্রান্ত হয় এবং কার্য্যে আসক্ত বিধায় বৈকালে ৪টার সময় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি করান হয়। তখন শরীরের উত্তাপ ১০৪°৪ ডিক্রী, নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট, জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত, পিপাসা ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ ছিল না। জিজ্ঞাসায় জানিলাম—দুইদিন পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান আছে।

রোগীকে একটী বিরেচক ও উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ফিবার মিশ্চার দেওয়া হইল।

সেই দিন রাত্রি ১১টার সময় উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইল। ১টার সময় একবার খোলসা রকম মল নির্গত হইয়াছিল, তদপরে আরও ৫ বার জলবৎ ভেদ হইয়াছিল। রাত্রি ১টার সময় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইল, কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছিল। নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও অসম বোধ ও মানসিক জড়তা লক্ষিত হইল। একদিনকার জ্বরেই রোগীর ঈদৃশী অবস্থা অবলোকন করিয়া ডাক্তার সাহেবকে ডাকা হইল। তিনি দেখিয়া বলিলেন, উহা

কিছুই নহে—জ্বরের Reaction (প্রতিক্রিয়া) এবং কয়েকবার জলবৎ দাস্ত হওয়ায় প্রতিক্রিয়াটা বেশী হইয়াছে। কুইনাইনের সঙ্গে ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা কর। ডাক্তার-সাহেবের কথামত তাহাই করিলাম। ৪ গ্রেণ কুইনাইন সহ ১ ড্রাম মাত্রায় ব্রাণ্ডি ৩ বার ব্যবস্থা করা হইল। রাত্রে আর কোন মন্দ লক্ষণ দেখা গেল না।

তৎপরদিন পুনরায় ৬টার সময় রোগীর জ্বর আসিল। জ্বর বর্দ্ধিত হইয়া বেলা ১০টার সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রীতে পরিণত হইল। জ্বরকালীন বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ দৃষ্ট হইল না এবং পূর্ব্বে রাত্রের ন্যায় রোগীকে দুর্ব্বল বলিয়াও বোধ হইতেছিল না। বর্ত্তমানে নাড়ী পূর্ব্ব দিনের ন্যায় দ্রুত দৃষ্ট হইল। কেবল রোগী কহিল, যে বুকের মধ্যে কেমন একটা কষ্ট বলিয়া বোধ হইতেছে, এতদ্বিষয়ে লক্ষ্য করা হয় নাই। যথারীতি ফিবার মিশ্রব্যবস্থা করা হইল।

এদিন জ্বরের ভোগ কাল দীর্ঘ হইল। রাত্রি ১২॥০ টার সময় হইতে উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইল। মধ্যে মধ্যে নাড়ীর স্পন্দন অধিকতর দ্রুত এবং ক্ষীণ অনুভূত হইতে লাগিল। ২।১ টা প্রলাপ বাক্য বলিতেছিল, নাড়ী পরীক্ষার সময় স্পষ্টরূপ হস্তকম্পন লক্ষিত হইল। জিহ্বারও কম্পন দৃষ্ট হইল। অন্যও অন্য কোন ব্যবস্থা না করিয়া, ডাক্তার সাহেব কুইনাইন সহ ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিলেন কিন্তু উত্তোরোত্তর রোগীর অবসাদ বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া যথারীতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। দুঃখের বিষয়, কোনই ফল হইল না, তৎপর দিন বেলা ১০ টার সময় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইল। এই রোগী ইতিপুর্ব্বে আরও দুইবার জ্বরাক্রান্ত হইয়া আরোগ্য হইয়াছিল এবং জেলের কঠিন পরিশ্রমের জন্য পূর্ব্ব হইতেই ইহার শরীর দুর্ব্বল ছিল।

যথারীতি শব ব্যবচ্ছেদে দৃষ্ট হইল যে, মৃত রোগীর হৃদপিণ্ড বিস্তৃতরূপে মেদাপকর্ষগ্রস্ত হইয়াছে। স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল যে, এইরূপ বিস্তৃত অপকর্ষ দুই দিনের জ্বরে উৎপাদিত হয় নাই—পূর্ব্ব হইতেই হইয়াছিল।

ঠিক এইরূপ ঘটনায় মৃত অনেকগুলি রোগীর হৃদপিণ্ডের ঈদৃশী অবস্থা অবলোকন করতঃ, আমাদের জ্ঞানচক্ষু উন্মিলিত হইল এবং তদপরে যে কোন রোগীরই জ্বর বিচ্ছেদকালীন অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত দেখা যাইত, তাহাদিগের প্রতি যথোচিত যত্ন লওয়ায় অনেকগুলি রোগীর জীবন রক্ষা হইতেছিল।

এই সকল রোগীরই জ্বর বিচ্ছেদে, অবসাদনের লক্ষণ দৃষ্ট করিলেই বা পূর্ব্ব ইতিহাসে কঠিন পীড়া আক্রান্ত হইবার বিষয় অবগত হইলেই, নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা অবলম্বন করা হইত। যথা ;—

(১) যদি রোগীর শরীর পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল আছে দেখা যাইত, এবং বর্ত্তমানে কোষ্ঠবদ্ধ আছে নির্ণীত হইত, তাহা হইলে তাহাকে কদাচ কোন বিরেচক প্রয়োগ করা হইত না, এনিমা দিয়া কোষ্ঠসাফ করাইয়া দেওয়া হইত। বিরেচক ঔষধ—তাহা যেরূপ প্রকারই হউক, উহাদের দ্বারা যে শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ আনয়ন করিয়া থাকে, তাহাতে মত ভেদ নাই। বিরেচক ব্যবহারে যে, অবসাদন উৎপন্ন হইয়া থাকে, উহা যে পরবর্ত্তী প্রতিক্রিয়ার সময়

অত্যধিক অবসাদ উৎপাদনের সহায়ীভূত হইয়া থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুতরাং দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে বিরেচক ব্যবহার করা উচিত বলিয়া মনে করি না।

(২) দুর্ব্বল রোগীর জ্বর কালীন কখনও অবসাদক উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইত না। ফিবার মিশ্রে সাধারণতঃ, যে সকল স্বেদকারক, মূত্র কারক ঔষধ ব্যবহার করা হয়, উহাদের দ্বারা পরম্পরিতরূপে সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিশেষতঃ, পূর্ব্ব হইতে যাহাদের হৃদ্‌পিণ্ডের অপকর্ষ বা দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের পক্ষে এই সকল ঔষধ কখনই নিরাপদ হয় না। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইত। যথা—

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার ষ্ট্রোফেন্থাস	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্‌সহ অল্প মাত্রায় পোর্ট ওয়াইন, দুগ্ধ, ব্রথ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা হইত। ব্রাণ্ডি অপেক্ষা এরূপ স্থলে পোর্ট ওয়াইন বেশ ভাল কাজ করে দেখিয়াছি।

(৩) শরীর উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইবা মাত্রই নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন মিশ্র প্রয়োগ করা হইত যথা,—

Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
পোর্ট ওয়াইন	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

যদি বেশী রকম অবসাদনের আশঙ্কা এবং মানসিক জড়তা দেখা যাইত, তাহা হইলে "ষ্ট্রীক-নাইন এণ্ড ডিজিটেলিস ট্যাবলেট" একটী মাত্রায় ২।১ ঘণ্টান্তর ইন্‌জেক্ট করিয়া দেওয়া হইত। সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ দুগ্ধ বা উষ্ণ পোর্ট অল্প মাত্রায় ঘন ঘন দেওয়া হইত এবং সর্ব্বাঙ্গে উষ্ণ সেকের ব্যবস্থা করা হইত।

মানসিক জড়তা বা ভ্রান্তির লক্ষণ উৎপন্ন হইলে, উক্ত কুইনাইন-মিশ্রের বদলে নিম্ন-লিখিতরূপে কুইনাইন প্রদত্ত হইত। যথা—

কুইনাইন বাই সলফ	...	২ গ্রেণ।
পলভ মস্ক	...	২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর পাউডার	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। কোন কোন স্থলে, উক্ত কুইনাইন মিশ্রসহ টীংচার মাস্কও প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে ভাল ফল পাওয়া যায় নাই। এই পাউডারে আশানুরূপ উপকার দেখা গিয়াছে।

পূর্ব্বোক্ত অবস্থাপন্ন রোগীগুলির মধ্যে অনেক রোগী এইরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য, চিকিৎসা আরম্ভের পূর্ব্বে অতীব যত্নসহকারে রোগীকে পরীক্ষা ও উহার পূর্ব্ব ইতিহাস অনুসন্ধান করা হইত এবং যে সকল স্থলে পূর্ব্ব হইতে হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকা নির্ণীত হইত, সেই সকল স্থলেই এরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইত। চিকিৎসার ফল অসন্তোষজনক হয় নাই।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, হৃদ্‌পিণ্ডের ন্যায় ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য এবং উহার ক্রিয়া বিকৃতি থাকিলেও জ্বরাক্রান্ত রোগীর ঈদৃশী ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলেও পরম্পরিতরূপে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদনই উক্ত ঘটনার কারণ হইয়া থাকে। ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য বা ক্রিয়া বিকৃতিতে যথোচিতরূপে রক্ত সঞ্চালন ও রক্ত পরিশোধন ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে না, তজ্জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য হইয়া থাকে। যে সকল রোগীর পূর্ব্বে কোন ফুসফুস সংক্রান্ত পীড়া হইয়াছিল, এরূপ ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়, তাহাদেরই ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য বা উহার ক্রিয়া বিকৃতি থাকিতে দেখা যায়। জ্বর হইলে ইহাদের হৃদ্‌দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ ছাড়া, শ্বাসকষ্টের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। জ্বরকালীন অন্যান্য স্থানিক বিধানের ন্যায় ফুসফুসেরও উত্তেজনা ঘটিয়া থাকে। যদি পূর্ব্ব হইতে ফুসফুস দুর্ব্বল থাকে, তাহা হইলে ঐরূপ উত্তেজনায়, দুর্ব্বল ফুসফুসের ক্রিয়াধিক্য হওয়াতে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় উহার ক্রিয়া অত্যধিকরূপে ক্ষীণ এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌কোঠরে রক্ত গমন না করায়, উহার ক্রিয়া স্থগিত হইয়া পড়ে।

ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য বা উহার ক্রিয়া হীনতার লক্ষণ মোটামুটীভাবে প্রথমতঃ রোগীর বক্ষের প্রসারতা ও আয়তন এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি দেখিয়া বুঝিতে পারা যায়। যাহাদের ফুসফুস দুর্ব্বল থাকে, তাহাদের বুকের পরিধি কম ও বুক নীচু বলিয়া বোধ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও অসমান, প্রতি শ্বাস প্রশ্বাসে বুকের সমগ্র স্থান সমভাবে উত্থিত হয় না। দুর্ব্বল ও ফুসফুসের দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তি অধিকক্ষণ নিশ্বাস অবরোধ করিয়া থাকিতে পারে না। এই সকল ব্যক্তিকে সামান্য শৈত্য বা অনিয়মে সর্দ্দি কাশি হয়, স্ত্রীসহবাসের পর বুকে বেদনা বা কাশি হইতে দেখা যায়। এই সকল বিষয় রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস বেশ তন্ন তন্ন করিয়া খুঁজিয়া, জিজ্ঞাসা করিয়া না দেখিলে অবগত হইবার সুবিধা হয় না। কিন্তু প্রত্যেক চিকিৎসকেরই যে, এ বিষয়ে অবহিতচিত্ত হওয়া একান্ত প্রয়োজন, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

জ্বরাক্রান্ত রোগীর যদি ঐরূপ কোন ইতিহাস বা পরীক্ষা দ্বারা ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকা নির্ণীত হয়, তাহা হইলেও পূর্ব্বোক্ত বিধিগুলির প্রতিপালন বা সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

Re.

লাইকর অম্নিয়েন ... ১ ড্রাম।

বোতলের ট্যাপ খুলিয়াই সেবন করিবে। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অল্পকালীন সেবনমাত্র এইরূপে অক্সিজেন ওয়াটার সেবন করাইলে শরীর উত্তাপ বেশ নিরাপদে হ্রাস হয়, এবং হৃদ্‌পিণ্ড বা ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য জনিত অবসাদের আশঙ্কা থাকে না।

এইরূপে ক্ষেত্রে একমাত্র অক্সিজেন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদি এতদসহ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অক্সিজেন ওয়াটার সেবন সহ "ষ্ট্রীকনাইন এণ্ড ডিজিটেলিস" ইনজেক্ট করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, অনেক স্থলেই ফুসফুসের দৌর্ব্বল্য সহ হৃদ্-দৌর্ব্বল্য নিশ্চয়ই বর্ত্তমান থাকে। কারণ এতদুভয়ের মধ্যে এরূপ নৈকট বর্ত্তমান যে, একের ক্রিয়া বিকৃতিতে অন্যের ক্রিয়া বিকৃতি অবশ্যম্ভাবী। এই কারণেই ফুসফুস দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীর জন্য উক্ত দ্বিবিধ ঔষধই ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

জ্বর বিচ্ছেদের সূত্রপাত হইলেও, উক্ত প্রকারে অক্সিজেন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কারণ অক্সিজেন একটী উৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ। বেশী রকম অবসাদ দেখিলে "ষ্ট্রীকনাইন এণ্ড ডিজি-টেলিস ট্যাবলেট" ইন্‌জেক্ট করা কর্ত্তব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

স্বাধীন ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াও এইরূপ স্থলে উপরিউক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি।

রক্তামাশয়ে-আকন্দচূর্ণ।

লেক্ষক ডাঃ— পি, ডি, রায়—এম বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

এই রোগীটী দেখার কিছুদিন পূর্ব্বে একখানি ইংরাজী মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার্জ্জন মেজার জে, জে, ডিউর‍্যান্ট মহোদয়ের একটী প্রবন্ধ পাঠ করি। এদেশীয় লোকের রক্তামাশয় পীড়ায় "আকন্দ" ত্বক চূর্ণ দ্বারা কিদৃশী উপকার সাধিত হয়, তদসম্বন্ধেই ডাক্তার সাহেব স্বীয় অভিজ্ঞতার ফলসহ এই প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া এবং ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসিত রোগীগুলির বিবরণ পর্য্যালোচনা করিয়া দ্রব্যটীর প্রতি মনযোগ আকৃষ্ট হয়। অতঃপর এতদসম্বন্ধে সবিশেষ অবগত হইবার জন্য কয়েকখানি আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থ এবং কয়েকজন কৃতবিদ্য ডাক্তার মহোদয়ের বহুল গবেষণা প্রসূত ভারতীয় ঔষধতত্ত্ব বিষয়ক পুস্তক পাঠ করি। সবিশেষ আলোচনা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত বদ্ধমূল হয় যে, বস্তুতঃ "আকন্দ" রক্তামাশয় পীড়ার একটী প্রকৃত উপকারক ঔষধ। ইহার পর হইতে ইহা পরীক্ষা করিতে কৃতসঙ্কল্প হইয়া যথারীতি ভাবে ইহার চূর্ণ প্রস্তুত (প্রস্তুত প্রণালী প্রবন্ধের শেষে সবিস্তারে বলিব।) করিয়া, সুযোগ অনুসন্ধান করিতে লাগিলাম। ইতিপূর্ব্বে ২।৩ টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিলেও, ফলাফল কিছু অবগত হইতে পারি নাই। কারণ, রোগী-গুলি একদিন ঔষধ লইয়া আর আসে নাই এবং তাহাদের সংবাদও পাই নাই। উপস্থিত

এই রোগীটিকে এই ঔষধটী প্রয়োগ করিব স্থির করিয়া সমাগত চিকিৎসক মহাশয়কে বলিলাম যে, এমেটীন প্রয়োগের পূর্ব্বে একটী নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ইচ্ছা করি।

নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

আকন্দ মূলের বল্কল চূর্ণ	...	১৫ গ্রেণ।
পলভ ওপিয়াই	...	½ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত কর। ৩ ঘণ্টান্তর একটী পুরিয়া সেব্য।

ঔষধের ক্রিয়া বিষদভাবে নির্ণয়ার্থ অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলাম না। কেবল মাত্র উদরোপরি তার্পিণ তৈলের সেক ব্যবস্থা করিলাম।

মলের স্বভাব, বর্ণ, পরিমাণ ও ভেদের সংখ্যা প্রতি লক্ষ্য রাখিতে বিশেষরূপে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

তৎপর দিন উক্ত ডাক্তার বাবুর লিখিত পত্রে অবগত হইলাম যে—ঔষধ সেবনের পর ১১ বার আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইয়াছে ; মলের বর্ণও অনেক পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, শূলনী কম। দাস্তে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। জ্বর পূর্ব্ববৎ আছে। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্ববৎ আকন্দ চূর্ণ ব্যবস্থা করিলাম। জ্বরের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলিলাম। যথা—

Re.

স্যালিসিন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। প্রত্যহ প্রাতে ২ ঘণ্টান্তর দুইটী পুরিয়া সেব্য।

পথ্যার্থ—জগদ্ধুপ ও স্বতন্ত্র ভাবে ঘোল ব্যবস্থা করিলাম।

এই রোগীকে দেখিবার জন্য আর আমি আহূত হই নাই ; কিন্তু প্রত্যেক দিনই উক্ত ডাক্তার বাবু রোগীর অবস্থা আমাকে জ্ঞাপন করিয়াছিলেন এবং প্রত্যহ ঐ আকন্দ চূর্ণের পুরিয়া আমার নিকট হইতে প্রেরিত হইত। কেবল স্যালিসিনের পুরিয়া তিনি প্রস্তুত করিয়া দিতেন।

প্রত্যেক দিনই রোগীর উন্নতি হইতেছে, বুঝিতে পারিতাম। এইরূপ নিয়মে ২৬ দিন ঔষধ ব্যবহারে রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল। ৪।৫ দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। রোগীর আরোগ্যান্তে ডাক্তার বাবুকে উক্ত ঔষধের বিষয় বলিয়া দিয়াছিলাম এবং উপযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল আমাকে জানাইতে অনুরোধ করিয়াছিলাম। উক্ত ডাক্তার বাবু অনেকগুলি রোগীকে এতদ্দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন এবং তাহাদের বিবরণ দ্বারা বুঝিতে পারিয়াছি যে, বাস্তবই ইহা অনেক স্থলে মহোপকার করে।

সমুদয় রোগীগুলির চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বর্দ্ধিত করিতে

চাহি না। মোটের উপর, আমার এবং উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের অভিজ্ঞতা হইতে বলা যাইতে পারে যে, রক্তামাশার পীড়ায় ইহা সুলভ চিকিৎসায় একটী প্রধান সহায়।

ইতিপূর্ব্বে যে সকল ইংরাজ চিকিৎসক ইহা পরীক্ষা ও ব্যবহার করিয়া এতদ্‌সম্বন্ধে স্ব স্ব অভিমত লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে দেখিতে পাই যে—সাধারণতঃ ৪০—২০ গ্রেণ মাত্রায় ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। আমার অভিজ্ঞতা হইতে বুঝিতে পারিয়াছি যে. এতদ্দেশীয়দিগের পক্ষে এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত নহে অনেক স্থলে তদ্দ্বারা বিবিধ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ইহার ক্রিয়া অনেকটা ইপেকাকুয়ানার অনুরূপ এবং মাত্রাধিক্যে তদনুরূপ বমন বা বিবমিষা হইয়া থাকে। এদেশীয়দিগেরপক্ষে ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগই নিরাপদ ও উপকারক। অনুগ্র পীড়ায় কম। মাত্রায় প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ। শিশু ও বালকদিগের বয়সানুসারে নিম্নলিখিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

১ বর্ষ বয়ক্রমের শিশুকে	...	½—১ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার।		
দুই ,, ,,	...	১½—২ গ্রেণ	,,	,,
তিন বর্ষ ,, ,,	...	২½—৩ গ্রেণ	,,	,,
৪ বর্ষ ,, ,,	...	৩½—৪ গ্রেণ	,,	,,

এইরূপ হিসাবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রয়োগরূপ প্রস্তুত প্রণালী।—আকন্দের ঔষধীয় ধর্ম্ম ইহার নির্য্যাসের পদার্থের উপর নির্ভর করে। মূলের বল্কলেই অধিক পরিমাণে এই ঔষধীয় বীর্য্য অবস্থিত করে।

বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে বালুকাময় ভূমিতে উৎপন্ন আকন্দ গাছের মূল উত্তোলন করতঃ, বেশ করিয়া শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া ছায়াময় স্থানে বাতাসে শুষ্ক করিবে। মূলের গাত্র কর্ত্তন করিলে যত দিন পর্য্যন্ত দুগ্ধবৎ রস নির্গত হইতে থাকিবে, ততদিন পর্য্যন্ত ঐরূপ ছায়াতে শুষ্ক করিতে হইবে। কদাচ রৌদ্রতাপে যেন শুষ্ক করা না হয়। অতঃপর সাবধানে মূল হইতে বল্কল ছড়াইয়া বেশ করিয়া শুষ্ক করিবে, এইবার উহা রৌদ্রে দিয়া শুষ্ক করা যাইতে পারে। তারপর এই শুষ্কীকৃত বল্কল বেশ করিয়া চূর্ণ করতঃ, সরু নেকড়ায় ছাকিয়া ষ্টপার্ড ফাইলে রাখিয়া দিবে। এই মূল চূর্ণে যাহাতে বাহিরের বাতাস না লাগে তদুদ্দেশ্যে বেশ করিয়া ছিপি আটীয়া রাখিবে।

আবশ্যক মত এই চূর্ণের সঙ্গে অহিফেন, বিস্মথ মিশাইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আকন্দ চূর্ণ রক্তামাশয় রোগে উপকারক তাহা বলাই হইল। এতদ্ব্যতীত ইহা আরও কয়েকটী পীড়ায় মহোপকারক বলিয়া হিন্দু চিকিৎসা শাস্ত্রে ও পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা পুস্তক গুলিতে উল্লিখিত হইয়াছে। কুষ্ঠ, উপদংশ বিবিধ চর্ম্মরোগে ইহা দ্বারা নাকি যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদ্‌সম্বন্ধে আমার নিজের কোন অভিজ্ঞতা নাই, সুবিধা হইলে পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, ইহাই প্রার্থনা। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিষ্টার প্লেফেয়ার ও ডাঃ রবিনশন মহোদয়দ্বয় বলেন যে—"কুষ্ঠরোগে ইহার চূর্ণ ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারিবার

ব্যবহার করিলে মহোপকার পাওয়া যায় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পীড়ার প্রথমাবস্থা ব্যতীত এই উপকারের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। উপদংশ রোগীর গাত্রে বিবিধ ক্ষত বা চর্ম্মরোগ হইলে পারদ প্রয়োগ অপেক্ষাও আকন্দ চূর্ণ আভ্যন্তরিক সেবনে শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে।"

সম্ভবতঃ ইহার পরিবর্ত্তক ক্রিয়া দ্বারা এই উপকার সাধিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীকৃপাশঙ্কর রায়।

বাজিতপুর ময়মনসিংহ।)

—:+:—

রোগীর বয়স ৪৮ বৎসর, দেখিতে দীর্ঘকায়, খুব বলিষ্ঠ, ব্যবসা পান বিক্রী। রোগীর কন্যার জামাতা আমার নিকট আসিয়া প্রকাশ করিল—তাহার শ্বশুরের বুকের উপর বামদিকে একটা স্থান স্ফীত হইয়া বেদনায় কষ্ট পাইতেছে, সেজন্য কোন চিকিৎসকের অভিমতানুসারে কিছু টিংচার আইওডিন চাহিল। রোগীর বাড়ী আমার বাসাবাড়ী হইতে দুই মাইল ব্যবধান। জামাতা আমার বিশেষ পরিচিত এবং অনুগত লোক বলিয়া তাহাকে তাহার কথামত কতকটা টিংচার আইওডিন দিয়া দিলাম। এক সপ্তাহ পরে আসিয়া জানাইল—উক্ত ঔষধে কোন ফল হয় না আমাকে রোগী দেখিতে হইবে। আমি তাহার অনুরোধক্রমে রোগী দেখিতে গেলাম। রোগীর হৃৎপিণ্ডের উপর ৫ ইঞ্চ দীর্ঘ, ৪॥ ইঞ্চ প্রশস্ত উৰ্দ্ধাধঃভাবে গোলাকৃতি একটি টিউমারের বা অর্ব্বুদের মত দেখিলাম। হস্ত সঞ্চালন দ্বারা পরীক্ষা করিলাম। স্থানটী টিপিয়া দেখিলাম—তাহাতে রোগী কোন যাতনা অনুভব করিল না। প্রকাশ করিল, পীড়িত স্থানটীর নিম্নে কর্ত্তনবৎ বেদনা অনুভব করে কিন্তু টিপিলে কিংবা হস্ত সঞ্চালন দ্বারা নাড়িলে যন্ত্রণার কোন হ্রাস বৃদ্ধি মনে করে না। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায়, পূর্ব্বে কোন প্রকারের পীড়া তাহার জীবনে ভোগ করিয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিল না। পীড়িত স্থানের নিম্নে পুয হইয়াছে, ইহাই তাহার ধারণা হইতেছিল। আমাকে অপারেশন করিবার জন্য পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতে লাগিল। আমি বিশেষভাবে পরীক্ষা করিলাম কিন্তু কোন প্রকার পূয়ের চিহ্ন পাওয়া গেল না। পীড়িত স্থানটীর বর্ণেরও কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল না। রোগীর অন্য কোন উপসর্গ দেখা গেলনা। বেদনায় রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতেছিল, মুখের কোন অরুচি প্রকাশ করিল না। মলমূত্র স্বাভাবিক, রোগ পরিচয় ব্যাপার নিতান্ত জটিলতা বলিয়া কোন মন্তব্য প্রকাশ না করিয়া পীড়িত স্থানোপরি টিংচার গ্রীণ সংলগ্ন করিয়া তদোপরি বোরিক কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিবস রোগীর জামাতা আসিয়া প্রকাশ করিল যে, বেদনা কিংবা স্ফীততার কোন হ্রাস হয় নাই, বেদনার জন্য রাত্রে রোগীর নিদ্রা হয় নাই, আরও পূর্ব্ববৎ বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ রাখিয়া

রাত্রে লাইকর মর্ফিয়া ½ ড্রাম, স্প্রীট ক্লোরফরম ২০ মিনিম, জল ১ আউন্স, এক ডোজ ঔষধ খাইতে দিলাম। পরদিবস জানিতে পারিলাম, রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল কিন্তু দিনের বেলায় বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে, স্ফীততার হ্রাস হয় নাই। তৎপরে ৫ দিন রোগীর কোন সংবাদ পাইলাম না, ৬ দিনের দিনে আসিয়া আমাকে জানাইল কোন চিকিৎসকের উপদেশ মতে ৫ দিন মসিনার পুলটিশ ব্যবহার করা হইয়াছিল। রোগীর আত্মীয়স্বজন, পাড়াবাসী সকলেই অনুমান করিতেছে, পীড়িত স্থানে পূয় হইয়াছে, অপারেশন করিতে হইবে এবং অস্ত্রাদিসহ যাইতে অনুরোধ করায় আমিও অপারেশন জন্য প্রস্তুত হইয়া চলিলাম। পীড়িত স্থানের বৈলক্ষণ্যতা কিংবা ফ্লাকচুয়েশন পাওয়া গেলনা কিন্তু রোগী প্রকাশ করিতে লাগিল পীড়িত স্থানে পূয় সঞ্চার হইয়াছে, অপারেশন করিতে হইবে। আমি তাহার কথামত কার্য্য করিতে সাহসী হইলাম না। চিকিৎসার সুবিধার জন্য আমার নিকট আসিতে পরামর্শ দিলাম। রোগী তাহা প্রতিপালন করিল। পরদিবস রোগী অপারেশন জন্য জেদ করিতে লাগিল এবং রোগীর আত্মীয়স্বজনও সে পথের অনুসরণ করিতে লাগিল। আমি ইতিকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে না পারিয়া রোগীকে নানাপ্রকার উপদেশ দিয়া পরদিবস যাহা হয় করিব বলিয়া দিলাম। রাত্রি প্রভাত মাত্রই রোগীর কোন আত্মীয় আসিয়া বলিল, রোগী বেদনায় সারারাত চীৎকার করিয়াছে, ঘুম হয় নাই, অপারেশন ব্যতীত উপায় নাই।

আমিও অপারেশন করাই সঙ্গত মনে করিয়া ভগবানের নাম স্মরণ পূর্ব্বক এই অভিনব কার্য্যে ব্রতী হইতে চলিলাম। পথে নানাকথা মনে পড়িতে লাগিল, ব্যাপারটি কি! হৃৎপিণ্ডের উপর অতিরিক্ত রক্তস্রাব হওয়ায় যথেষ্ট আশঙ্কা অথচ রোগটী কি তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া কিংবা কোন চিকিৎসককে দেখাইয়া পরামর্শ পূর্ব্বক কাজ করিব এমন কোন সুযোগ করিতে পারিলাম না। একমাত্র ডিসপেনসারীর ডাক্তার—তিনিও ক্লোরোফরম নাম করিবা মাত্র শিহরিয়া উঠেন, কোন একটি জটিল রোগীর নাম শুনিলে পশ্চাৎপদ হইয়া পড়েন, কাজেই বিনা ক্লোরফরমেই অপারেশন করিতে হইবে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া বলিলাম কলিকাতাই আমাদের চিকিৎসার শীর্ষস্থান। তথায় ধন্বন্তরী সদৃশ চিকিৎসকের আবাসস্থান, তথায় যাওয়া সঙ্গত কিন্তু রোগী এবং তাহার আত্মীয়বর্গ বলিল, ইহাতে তাহারা সম্পূর্ণ অপারক। রোগীর জীবন মরণ আমার উপর নির্ভর করিতেছে। আমি কায়মনবাক্যে ভগবানের নিকট আত্মনিবেদন জানাইয়া বিধাতার বিধানের দিকে লক্ষ্য করিয়া চলিলাম। মনে মনে বলিতে লাগিলাম, বিশ্বনিয়ন্তা! তোমার সৃষ্টির একটি শ্রেষ্ঠ জীব বুঝি আমা কর্ত্তৃক ধ্বংস পথে চলিল। রোগী এবং তাহার আত্মীয়দের ব্যগ্রতায় অপারেশন করাই ঠিক করিলাম। পীড়িতস্থানে উর্দ্ধাধঃভাবে তিন ইঞ্চ ইনসিশন দিয়া ক্রমে মাংস পেশী কর্ত্তন করিলাম কিন্তু পূয় দৃষ্ট হইল না। ডাইরেকটারের সাহায্যে স্থানটি পরীক্ষা করিতে লাগিলাম, দেখিলাম পর্শুকার উপরের পর্দ্দাটুকু (পেরিয়ষ্টিয়ম) ডাইরেকটার দ্বারা নাড়াচাড়া করিতে লাগিল। তাহা কর্ত্তন করিয়া ফেলিলাম, দেখিলাম তাহার বর্ণ স্বাভাবিক নহে। বোরিক লিন্ট

ও বোরিক কটন দ্বারা বাঁধিয়া রোগীকে শায়িত অবস্থায় থাকিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম। পথ্য জলসাগু দিলাম, বিকালে যাইয়া জানিলাম আর রক্ত পড়ে নাই। অপারেশনের অনুমান ৫ ঘণ্টা পর কম্প দিয়া জ্বর হইয়াছে, দেখিলাম জ্বর ১০৪ ডিক্রী। পথ্য জলসাগু রাখিলাম, কোন ঔষধ দেওয়া সঙ্গত মনে করিলাম না। প্রাতে যাইয়া ১০০ ডিক্রী জ্বর দেখিলাম, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিলাম, কোন পূয় দৃষ্ট হইল না, অন্য কোনপ্রকার ঔষধ আর দিলাম না, পথ্য দুগ্ধসাগু। তৃতীয় দিবসে জ্বর বৃদ্ধি ১০৬ ডিক্রী, শীরঃপীড়া, পিপাসা, অস্থিরতা বৃদ্ধি, ড্রেসিং পরিবর্ত্তনে পীড়িতস্থানে পূয় দেখা গেল। বোরো-আইডোফরম, বোরিক লিণ্ট এবং বোরিক তুলাদ্বারা বেণ্ডেজ করিলাম।

Re.

টিং বেলেডনা	...	২০ মিনিম.
টীং একোনাইট	...	১ ড্রাম,
ভাইনম এণ্টিমোনিয়াই	...	১ ড্রাম,
লাইকর এমন এসিটেট	...	৩ ড্রাম,
পটাশ ক্লোরাস	...	½ ড্রাম,
স্প্রীট ক্লোরফরম	...	১ ড্রাম,
সিরাপ লেমন	...	১ আউন্স,
এসিড সাইটিক	...	১০ গ্রেণ,
একোয়া এড	...	৬ আউন্স।

একত্র করতঃ ৬ দাগ। ১৷১ দাগ দুই ঘণ্টা পর পর খাইতে দিলাম। পথ্য দুগ্ধসাগু।

৪র্থ দিবসে প্রাতে রোগীর জ্বর ১০০ ডিক্রী. রাত্রে ঘুমাইয়াছিল, বাহ্যে হইয়াছে। পিপাসা, মাথা বেদনা নাই, পীড়িতস্থানে পূয় দেখা গেল। অপারেশনের পর হইতে পীড়িতস্থানে কোন প্রকার গ্লানি নাই। বেলেডনা বাদ দিয়া পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

৫ম দিবসে প্রাতে রোগীর তাপ ৯৭° ডিক্রী, অন্য কোন উপসর্গ নাই।

Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	১০ গ্রেণ,
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪০ মিনিম,
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৪০ মিনিম,
একোয়া এড	...	৪ আউন্স।

৪ দাগ। ২ ঘণ্টা পর পর খাইতে দিলাম। পথ্য ও ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

৬ষ্ঠ দিবসে তাপ ৯৮° ঔষধ পূর্ব্ববৎ ড্রেসিং পরিবর্ত্তনে দেখা গেল, ঘায়ের অবস্থা সম্পূর্ণ সুস্থ। সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা গর্ত্ত আবরিত হইতেছে দেখা গেল। রোগীর আবদার রক্ষার্থ সুজির রুটি এবং দুগ্ধ পথ্য দেওয়া গেল।

৭ম দিবসে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, ঘায়ে পূয়ের পরিমাণ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি দেখা গল, ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ রাখিয়া বোরিক কটনের উপরে মসিনার পুলটিস দেওয়া হইল।

Re.

টিং সিনকোনা কোঃ	...	১ ড্রাম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া এড	...	৬ আউন্স।

৬ দাগ। ৩ ঘণ্টাপর পর সেব্য। কুইনাইন মিশ্র ১ ডোজ প্রাতে। পথ্য—তরকারী, দুগ্ধ। বিকালে দুধ রুটি।

৮ম দিবসে সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা পর্শুকার অধিকাংশ স্থান আবরিত হইয়াছে, ড্রেসিং, ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৯ম দিবসে ঘায়ের অবস্থা সুস্থ। ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ। এই প্রকার দেড়মাস কাল চিকিৎসার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল কিন্তু পীড়িত স্থানের বামদিকে ৪ইঞ্চ লম্বা ২॥ প্রশস্ত স্থান স্ফীত হইয়াছে দেখা গেল দুইদিন পর রোগী প্রকাশ করিল স্ফীতস্থানে সামান্য বেদনা অনুভব করে।

আমি অন্য রোগীতে ব্যস্ত থাকায় ৫ দিন এই রোগীর কোন তত্ত্ব লইতে পারি নাই। তার পর রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগী স্ফীত স্থানের যন্ত্রণায় চীৎকার করিতেছে। জিজ্ঞাসা করায় উত্তর করিল, বেদনা কর্ত্তনবৎ অসহনীয় এবং পীড়িত স্থান কর্ত্তন করিবার জন্য আমাকে নানাপ্রকার স্তুতি করিতে লাগিল। আমিও নানাবিধ উপদেশ বাক্য দ্বারায় রোগীকে সান্ত্বনা করিয়া বাসায় চলিয়া আসিলাম। পথ মধ্যে নানা জল্পনা কল্পনা করিয়া উপায় নির্দ্ধারণ করিতে পারিলাম না, এ দিনটী কি গভীর চিন্তা ভোগ করিতে হইয়াছিল তাহা ভুক্তভোগী ব্যতীত অন্যকে বুঝান কঠিন ব্যাপার। পর দিবস প্রাতে পীড়িতস্থান কর্ত্তন করিলাম, রক্তস্রাব হইল কিন্তু তাহাতে পূর্ব্ববৎ পর্শুকার উপর বা পর্দ্দাটুকু পর্শুকা হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িয়াছে দেখা গেল, তাহা কর্ত্তন করিয়া দেখিলাম, হাড়ে কোন প্রকার দাগ লাগে নাই। কেবল বোরিক লিণ্ট ও কটন দ্বারা বেণ্ডেজ করিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিবস ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিলাম না, রোগীকে সুস্থ দেখা গেল। ৩য় দিবসে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া সামান্য পুয দেখা গেল কিন্তু বেদনার কথা প্রকাশ করিল না।

আমি মনে করিলাম পরিবর্ত্তক ঔষধ সেবন না করাইলে রোগীকে এ রোগের হাত হইতে মুক্ত করিতে পারিব না। খাওয়ার জন্য একষ্ট্রাক্ট সারসা জ্যামেকা, সিরাপ ট্রাইফোলিয়ম, পটাস আইয়োডাইড, লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর, ডিকক্‌শন হেমিডেসমাই দিলাম। ঘায়ের চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ করিয়া ১ মাস পর রোগীর ঘা আরোগ্য হইল কিন্তু পীড়িত স্থানের ডাইন পার্শ্বে ৩ ইঞ্চ দীর্ঘ স্ফীত দেখা গেল। আমি রোগী লইয়া মহা বিপদে পড়িলাম। সৌভাগ্য বলে স্থানীয় ডাক্তারখানা পরিদর্শন জন্য জেলার সিভিল

সার্জ্জন সাহেব আসিতেছেন সংবাদ পাইয়া কতকটা আশ্বস্ত হইলাম, মনে করিলাম সাহেবকে রোগীটি দেখাইয়া একটা সদুপায় করিব। নিরূপিত দিনে সাহেব পরিদর্শন জন্য আসিলে, ডাক্তারখানায় সাহেবের সঙ্গে রোগ বৃত্তান্ত সম্বন্ধে আলাপ করিয়া, ডাক বাঙ্গলায় রোগী দেখাইতে অনুরোধ করায় সাহেব সন্তুষ্ট চিত্তে তাহা অনুমোদন করিলেন। সাহেব কর্ত্তব্য কার্য্য সমাপনান্তে ডাক বাঙ্গলায় গেলে আমিও সাহেবর উপদেশ মত ৩২টি রৌপ্য মুদ্রা' সেলামী দিয়া রোগী দেখাইলাম।

রোগ এবং চিকিৎসা বৃত্তান্ত আদ্যোপান্ত বর্ণনা করিয়া, রোগটি কি? এবং তাহার চিকিৎসাই বা কি করিতে হইবে জিজ্ঞাসা করিলাম। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ রোগ নির্ব্বাচনের কোন সদুত্তর পাইলাম না। যে প্রণালীতে আমি চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছি, তাহাই ঠিক এবং সন্তোষের সহিত তিনি আমাকে ধন্যবাদ দিয়া পীড়িত স্থান পূর্ব্ববৎ কর্ত্তন করিতে উপদেশ দিয়া গেলেন। রোগী সাহেবের কথায় অসন্তুষ্ট হইয়া তাহার কয়েকটি টাকা অপব্যয় হইল বলিয়া প্রকাশ করিল। তাহার ইচ্ছা ছিল, সাহেব একটা ব্যবস্থা করিয়া দিবেন, এবং রোগটি কি তাহা স্পষ্ট বলিয়া দিবেন, আমার ও রোগীর ভাব একই হইল। বুঝিলাম আমার কর্ম্মভোগের শেষ হয় নাই, আরও ভুগিতে হইবে। সেজন্য প্রস্তুত হইয়া পীড়িত স্থান কর্ত্তন করিলাম, ঠিক পূর্ব্ববৎই দেখিলাম, চিকিৎসাও পূর্ব্ববৎ করিলাম। এবং সেবন জন্য নিম্ন মত ঔষধ দিলাম।

অনন্তমূল, মেজিরিয়েন গোয়াকম, যৈষ্ঠমধু, সার্চ্চাকরাস, চোপচিনি, সোনামুখির পাতা, চালমোগরার বিচি, লবঙ্গ, জাফ্রান এই সকল ঔষধ একত্রে জলসহ মিল করিয়া কাথ প্রস্তুত করতঃ তৎসহ সালসা প্রভৃতি পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ যোগ করতঃ খাওয়াইতে আরম্ভ করিলাম। ৫ মাস চিকিৎসার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:০:—

উপদংশ পীড়ায়—ফেরো নিউক্লিনেটের উপকারিতা।

লেখক ডাঃ—শ্রীরাজকৃষ্ণ পাখিরা। যদুপুর, মেদিনীপুর।

—:০:—

গত আশ্বিনমাসে ২রা তারিখে একটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, রোগী—স্ত্রীলোক, বিধবা, বয়স ১৭।১৮ বৎসর।

বর্ত্তমান অবস্থা—শরীরের স্থানে স্থানে টাকা, আধুলি পরিমিত ক্ষত, ক্ষতে অত্যন্ত ক্লেদ

নিঃসরণ, অন্যান্য ক্ষতের চেয়ে মুখের ভিতর অত্যন্ত ক্ষত, এবং কণ্ঠনলিতে ক্ষত ও বেদনা, স্বর একবারেই বন্ধ, আনুনাসিক কথাগুলি যাহা বলিতে ইচ্ছা করে, সেও জড়িত ও টানবোধ, অস্পষ্ট, মুখের দুর্গন্ধের জন্য রোগিনীর নিকট বসিতে ঘৃণা হয়। রোগিনী মুখের ভিতর ক্ষতের যন্ত্রণায় আহারাদি করিতে অনিচ্ছুক।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগিনীকে জিজ্ঞাসায় জানাগেল, রোগিনী উপদংশ পীড়াগ্রস্ত, কোন লোকের সহিত সহবাসে তাহার শরীরে উপদংশ বিষ প্রবেশ করিয়াছে। রোগিনী পীড়াগ্রস্ত হইবার পর গোপনে সুস্থ হইবার আশায় জনৈক নিম্নশ্রেণীর লোকের নিকট অন্যায়রূপে অশোধিত পারদ সেবন করিয়া বর্ত্তমান অবস্থাপন্ন হইয়া আমার নিকট গোপনে প্রকাশ করিল। আমি আশ্বাস দিয়া বলিলাম, তুমি ঔষধ সেবনে সুস্থ হইবে, তোমার কোন ভয় নাই। এইরূপ আশ্বাস দিয়া আমার নিজনামে আন্দুলবেড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোরের ফেরো নিউক্লিনেট আনাইয়া নিম্নলিখিত মত রোগিণীকে ব্যবহার করাইলাম। যথা;—

Re.

ফেরোনিউক্লিনেট ১টী ট্যাবলেট ১ মাত্রা।

এইরূপ দৈনিক ৪টী ট্যাবলেট সেবন করিতে বলিলাম। এইরূপ ১৫ দিন সেবনে রোগিনীর ক্ষতাদি ভগবদ্ ইচ্ছায় নিঃশেষরূপে আরোগ্য হইল। অল্প জড়িতভাবে কথা বলিতে পারিল, কিন্তু স্বরবিকৃতি এবং পারদ অপব্যবহারের দোষ দূরীকরণার্থে আর ১৫ দিন দুইটী ট্যাবলেট দৈনিক সেবন করাইয়াছিলাম। ইহা ব্যবহারে রোগিনীর সুস্থ এবং স্বরবিকৃতি ইত্যাদি নিঃশেষরূপে আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য আমি একমাত্র ফেরোনিউক্লিনেট পরীক্ষার জন্য ক্ষতাদিতে অন্যকোন ঔষধ ব্যবহার করাই নাই, সম্পাদক মহাশয়! আমি আপনার অধম ছাত্র বলিয়া ঘৃণা করিবেন না। সাময়িক পত্রে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়া প্রশংসা বা প্রসিদ্ধি লাভেচ্ছায় এ বিবরণ প্রেরণের উদ্দেশ্য নহে, আপনার নির্দ্দেশিত পন্থার অনুসরণ করিয়া সাফল্যলাভে হৃদয়ে যে, অপার আনন্দ লাভ করিয়াছি, সেই আনন্দোচ্ছাসই এ সংবাদ প্রেরণের উত্তেজক।

প্রেরিত প্রবন্ধ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু

মহাশয়

আপনার চিকিৎসা প্রকাশ পত্র খানি পাইয়া অবধি কতদূর আনন্দিত হইয়াছি, তাহা লিখিয়া জানাইতে অক্ষম হইলাম। কয়েকটী ঔষধ পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে, চিকিৎসা প্রকাশই আমাদের মতন চিকিৎসকের এক মাত্র শিক্ষার সোপান স্বরূপ, আশা করি ভগবান আপনাকে সুস্থদেহে রাখিয়া চিরকাল এই মহোপকারী কাগজ খানা পরিচালনা করিয়া চিকিৎসক সমাজের উন্নতি বর্দ্ধন করুন ইহাই জগদীশ্বরের নিকট একমাত্র প্রার্থনা।

একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে প্রকাশ করিলাম—

(রক্ত আমাশয়ে ছোলা চূর্ণ)।

রোগিণীর বয়স ১৩।১৪ বৎসর, প্রায় ৬ মাস কাল জ্বর ভুগিয়া পরে বাহ্যের সহিত আম ও রক্ত দেখা দেয়। পূর্ব্বে এই কয়মাস কাল অপর এলোপ্যাথিক ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসা করাইতেছিল। উপস্থিত ২রা আশ্বিন আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়, আমি যাইয়া দেখি রোগিণী পেটের যন্ত্রণায় উপুড় হইয়া পেট টিপিয়া শুইয়া আছে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী। আমাকে বলিল, আপনি অগ্রে পেটের যন্ত্রণা কমাইয়া দিন। আমি রোগীর অবস্থানুযায়ী, ঔষধ বাসায় আসিয়া ব্যবস্থা করিব বলিয়া গৃহস্থকে আমার সঙ্গে আসিতে বলিলাম, সেও আমার সঙ্গে আসিল, আমি পূর্ব্বে ছোলা চূর্ণের উপকারিতা অবগত হইয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিয়াছিলাম উহা ৮ গ্রেণ করিয়া ৪টী মোড়া দিলাম ৬ ঘণ্টান্তর এবং ছাগল দুধের সহিত আয়াপানের পাতার রস প্রাতঃকালে খাইতে বলিলাম। ৩রা প্রাতে গিয়া শুনিলাম, কাল ২বার বাহ্যে হইয়াছে এবং পেটের যন্ত্রণা অর্দ্ধেক কমিয়াছে দেখিলাম, জ্বর নাই, অদ্য কুইনাইন ৩ গ্রেণ করিয়া ২ মোড়া আর পূর্ব্ব দিনের মত ছোলাচূর্ণ ব্যবস্থা রহিল। পর দিবস সংবাদ পাইলাম দিনে রাতে ৪ বার বাহ্যে হইয়াছিল জ্বর হয় নাই। এরূপ ৬ দিবস পরে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল। পরে ট্রিপল আর্সিনেক উইথ নিউক্লিন দিন ৩ বার করিয়া একটী ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিলাম। আর একটি ৯ মাসের মেয়েছেলের রক্ত আমাশা ৫ গ্রেণ মাত্রায় ছোলাচূর্ণ ৩টী করিয়া মোড়া দেওয়ায় ৪ দিনে আরোগ্য হইয়াছিল। অবশ্য মাইদুধ খাইত না, বেল সিদ্ধ জলের সহিত বার্লি খাইতে বলা হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীহরিপদ বন্দ্যোপাধ্যায়,
পোঃ মসাট, গ্রাম পাকুড়, জেলা হুগলী।

মান্যবর শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু—

অদ্য একটী রোগীর বিবরণ আপনার অবগতির জন্য লিখিতেছি, অনুগ্রহ পূর্ব্বক আপনার পত্রিকার একপার্শ্বে নিম্নলিখিত পংক্তি কয়েকটীর স্থান প্রদানে বাধিত করিবেন।

রোগীর বয়স মাত্র ২॥ কি ৩ বৎসর, জাতিতে ব্রাহ্মণ, শরীর শীর্ণ, উদরটী আয়তনে বিলক্ষণ বাড়িয়াছে, সময় সময় পেটের বেদনার জন্য অত্যন্ত ক্রন্দন করে, পেট টিপিলে শক্ত বোধ হয় কিন্তু টেম্পানাইটিস নয়। শরীর বেশ গরম কিন্তু তাপ পাওয়া যায় না, মলের রকম শুনিয়া এবং মল দেখিয়া বেশ বুঝিলাম যে ভুক্তদ্রব্য ভালরূপ পরিপাক পায় না। রোগীর

বয়স এবং বর্ত্তমান অবস্থা দৃষ্টে কৃমির (worms) দরুণই এই রোগের উৎপত্তি বলিয়া বেশ প্রতীয়মান হয়। আমার এই ধারণার উপর বিশ্বাস স্থাপন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

স্যান্টোনাইন	...	½ গ্রেণ
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ
ক্যালমেল	...	৩ গ্রেণ

একত্র এক পুরিয়া। এইপ্রকার ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রতি তৃতীয় দিবস সন্ধ্যার পর একটী করিয়া পুরিয়া খাওয়াইতে উপদেশ দিলাম, এবং বিশেষরূপে বলিয়া দিলাম যে, পুরিয়া খাওয়ার পর রোগীর মল পরীক্ষা করিয় উহাতে কৃমি (worms) থাকে কিনা, তাহা যেন ভালরূপ লক্ষ্য করা হয়।

১২।১৪ দিন রোগীর আর কোন সংবাদ পাইলাম না। তৎপরে একদিবস রোগীর পিতা একটী টিউবের ভিতরে গোবরে পোকার ন্যায় ১২টী পোকাসহ আমার ডিসপেনসারীতে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তিনি টিউবের পোকাগুলি আমাকে দেখাইয় বলিলেন যে "আপনার পুরিয়া ঔষধ খাওয়ার পর আপনার রোগীর মলের সঙ্গে এই পোকাগুলি বাহির হইয়াছে." পোকাগুলি ধরাও সহজ হয় নাই, কারণ মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়াই উড়িয়া যায়, তবে যেগুলি মলের সঙ্গে জড়ান ছিল তাহাই ধরা গিয়াছে, ৪টী পুরিয়াই ৪ দিনে খাওয়ান হইয়াছিল, প্রতিদিনই মলের সঙ্গে অনেকগুলি পোকা বাহির হইয়াছে এবং প্রতিদিনই ২.৪টী করিয়া ধরিয়া এই ১২টী পোকা ধরিয়া রাখা হইয়াছিল।

পোকাগুলির আকার ছোট ছোট গোবরে পোকার ন্যায়, উপরে শক্ত আবরণ, দুধারে সরুবর্ণের পাখা, ছয় খানা পা, পাগুলি করাতের ন্যায় ধারাল।

স্যান্টোনাইন সেবনেই যে, এই পোকাগুলি বাহির হইয়াছে, তাহা আমি নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না, কেন না, ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে কখনও মল পরীক্ষা করা হয় নাই, রোগীর পিতার নিকট ইহা জানিয়াছি যে, এরূপ পোকা মলদ্বার দিয়া নির্গত হইতে ঔষধ খাওয়ার পূর্ব্বে আর কখনও তাহারা দেখেন নাই।

আমার জনৈক বন্ধু ডাক্তারের সঙ্গে এবিষয় আলাপ করায় তিনিও বলিলেন যে, তাঁহার একটী রোগীরও ঠিক এই প্রকার পোকা মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়াছিল কিন্তু পোকাগুলি একখণ্ড কাগজে জড়াইয়া রাখা হয়, পোকা কাগজ কাটিয়া পলাইয়া যাওয়ায় পোকা দর্শন আমার বন্ধু ডাক্তারের অদৃষ্টে ঘটে নাই।

পোকাগুলি পাইয়া আমি কার্ব্বলিক লোশনে, পারম্যাঙ্গোনেট অব পটাশ লোশনে এবং বহুবার জলে বহুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতেও পোকাগুলি জীবিত ছিল। এই প্রকার পোকাগণের উপর স্যান্টোনাইনের কোন ক্ষমতা আছে কিনা? বিবেচ্য।

উপসংহারে বক্তব্য যে আমার উপরোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী সেণ্টোনাইন পাউডার খাওয়ার পর দাস্তের সঙ্গে সঙ্গে পোকগুলি বাহির হইয়া যাওয়ার পর রোগীর পূর্ব্ব উপসর্গগুলি সবই দূর হইয়া পেট ক্রমশঃ বেশ নরম হয়। রোগী ক্ষুধাও বোধ করে। ইহার পর আমি কয়েক ডোজ কারমিনেটিব মিক্‌শ্চার রোগীকে সেবন করিতে দেই, তারপর রোগী বেশ সুস্থ হইয়া রীতিমত পথ্যাদি করিতেছে, পেটের উপদ্রব কিছুই দেখা যায় না। বশম্বদ

ডাঃ শ্রীউমেশচন্দ্র রায় চৌধুরী।

পোঃ দেওয়ানগঞ্জ, ময়মনসিংহ।

অক্সিজেন। *

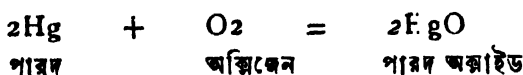
শিক্ষিত ব্যক্তিমাত্রেই অক্সিজেন কি তাহা অবগত আছেন; এবং বিশ্ববিদ্যালয়ের অনুগ্রহে আজকাল অনেক ছাত্র বাস্তবিকই কিরূপে অক্সিজেন উৎপাদন করিতে হয় বা ইহা দেখিতে কিরূপ ইহার ধর্ম্ম কি, ইত্যাদি সমস্ত বিষয় অবগত আছেন। তথাপি সাধারণের অবগতির জন্য সংক্ষেপের অক্সিজেনের রাসায়নিক তত্ব লিখিত হইল।

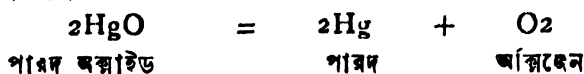
বিশুদ্ধ অক্সিজেন এরূপ বায়বীয় পদার্থ। প্রকৃতিতে ইহা বিশুদ্ধ অবস্থায় এবং অন্যের সহিত মিলিত না হইয়া অর্থাৎ অযৌগিকভাবে প্রচুর পরিমানে বিদ্যমান রহিয়াছে। আমরা যে বায়ু নিশ্বাস গ্রহণ করি, তাহার ৫ ভাগের ১ ভাগ বিশুদ্ধ অযৌগিক অক্সিজেন। জগতে যতবিধ মৌলিক পদার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাদের সকলেরই সহিত মিলিত হইয়া যৌগিক উৎপাদন করে কেবল ক্লোরিনের সহিত ইহার কোনও যৌগিক অধুনাতন কাল পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। যে জল আমরা পান করি ভার হিসাবে তাহার ৯ ভাগের ৮ ভাগ অক্সিজেন। পৃথিবীর উপরিভাগের অর্দ্ধাংশ প্রায় অক্সিজেন। অক্সিজেন সমগ্র জগৎকে ওতপ্রোত ভাবে জড়াইয়া রহিয়াছে। অক্সিজেন ব্যতীত জীবজন্তু বৃক্ষাদি জীবিত থাকিতে পারিত না, পৃথিবী প্রাণশূন্য হইত। অতএব অক্সিজেনকে জগতের প্রাণবায়ু বলিলে অত্যুক্তি হয় না।

অতি প্রাচীন কালে অক্সিজেন পণ্ডিতগণের অবিদিত ছিল। অতি অল্পদিন হইল, এই বায়বীয় পদার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন—মহামতি লাইভশিয়ার (Lavoisier) ইহার আবিষ্কর্ত্তা। কিন্তু অনেকের মতে ১৭৭৪ খৃঃ অব্দে বারমিংহাম নগরের সুপ্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিক প্রিষ্টলে (Priestley) প্রথমে ইহাকে আবিষ্কার করেন। তিনি প্রথমতঃ লক্ষ্য করিলেন যে পারদকে সাধারণ বায়ু সংস্পর্শে উত্তপ্ত করিলে পারদের এক অদ্ভুত পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। তিনি একটি কাচ পাত্রে পারদ লইয়া পারদের স্ফুটন তাপ মাত্রায় তাহাকে কতিপয় দিবস ধরিয়া উত্তপ্ত করিয়া দেখিতে পাইলেন যে পারদের উপরিভাগে লোহিত শস্কবৎ পদার্থ সঞ্জাত হইয়াছে ইহা আর কিছুই নহে পারদ অক্সাইড, অর্থাৎ পারদ ও বায়ুস্থিত অক্সিজেনের যৌগিক।

পারদের বৈজ্ঞানিক নাম হাইড্রারজিরম (hydrargyrum) এবং অক্সিজেনের বৈজ্ঞানিক নাম অক্সিজেন (Oxygen)। hydrargyrum এই কথাটি He দ্বারা ও oxygen—O দ্বারা সূচিত করা যায় তাহা হইলে পারদ উত্তপ্ত হইয়া বায়ুস্থিত অক্সিজেনের সহিত কিরূপ যৌগিক উৎপাদন করিয়াছে তাহা নিম্নলিখিত সমীকরণ দ্বারা বুঝিতে পারা যাইবে :—

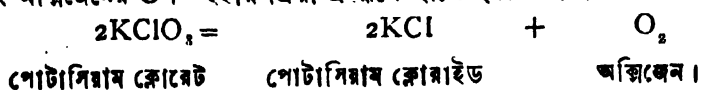
* —প্রাপ্ত

$$2Hg + O_2 = 2HgO$$
পারদ অক্সিজেন পারদ অক্সাইড

এই লোহিত শল্কগুলিকে অর্থাৎ পারদ-অক্সাইডকে পারদ হইতে পৃথক করিয়া পুনরায় উত্তপ্ত করিলে অক্সিজেন বহির্গত হয়:—

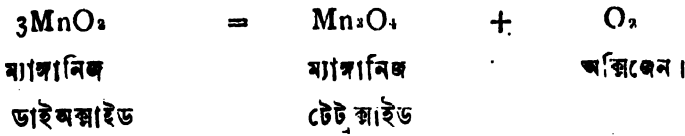
$$2HgO = 2Hg + O_2$$
পারদ অক্সাইড পারদ অক্সিজেন

প্রিষ্টলে এই উপায়ে প্রথম এই বায়বীয় পদার্থের ক্রিয়া লক্ষ্য করেন এবং ইহাকে পৃথক করিতে সক্ষম হন।

এক্ষণে কিরূপে অক্সিজেন উৎপাদন করা যাইতে পারে তাহার একটি প্রণালী বুঝিতে পারা গেল। পারদ অক্সাইড স্বভাবতঃ প্রচুর পাওয়া যায়, তাহাকে উত্তপ্ত করিলেই অক্সিজেন নির্গত হয় এবং নির্ম্মল পারদ পড়িয়া থাকে। অক্সিজেন বায়ু অপেক্ষা সামান্ত ভারী এবং জলে অধিক দ্রবণীয় নহে, কাজেই ইহাকে সঞ্চয় করিতে যে পাত্রে সঞ্চয় করিতে হইবে, তাহাকে জলে পূর্ণ করিয়া ও পরে অন্য জল পূর্ণ পাত্রে উপুড় করিয়া সঞ্চয় করিবার পাত্রের মুখে অক্সিজেন বাহী রবারের নল লাগাইয়া দিলে, অক্সিজেন পাত্রস্থ জল অপসারিত করিয়া সঞ্চিত হইতে থাকে।

রাসায়নিকের পরীক্ষাগারে অক্সিজেন অন্য উপায়ে উৎপাদিত হয়। পোটাসিয়াম ক্লোরেট নামক অক্সিজেন, পোটাসিয়াম ও ক্লোরিন নামক দ্রব্যত্রয়ের সম্মিলনে এক প্রকার যৌগিক উৎপাদিত হয়। বালকেরা দেওয়ালীর সময় পটকা তৈয়ারি করিবার জন্য বাজার হইতে যে সাদা গুঁড়া ক্রয় করে, তাহাই পোটাসিয়াম-ক্লোরেট। এই পদার্থটিকে উত্তপ্ত করিলেই অক্সিজেন নির্গত হয়, ও পোটাসিয়াম ক্লোরাইড অবশিষ্ট থাকে; এবং পূর্ব্বোক্ত উপায়ে অক্সিজেন সঞ্চয় করা যাইতে পারে। পোটাসিয়ামের নির্দ্দেশক চিহ্ন K, সেইরূপ ক্লোরিনের Cl, এবং অক্সিজেনের O। ইহার ক্রিয়া এইরূপে সূচিত হইতে পারে:—

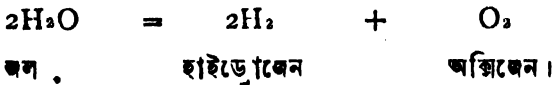
$$2KClO_3 = 2KCl + O_2$$
পোটাসিয়াম ক্লোরেট পোটাসিয়াম ক্লোরাইড অক্সিজেন।

পোটাসিয়াম ক্লোরেটকে উত্তপ্ত করিয়া যে অক্সিজেন পাওয়া যায়, তাহা অতি বিশুদ্ধ বটে. কিন্তু ইহাতে অধিক পরিমাণে তাপ প্রয়োগ না করিলে অক্সিজেন নির্গত হয় না। ইহাতে ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড নামক অন্য এক প্রকার ধাতব যৌগিক মিশ্রিত করিলে অল্প উত্তাপ প্রয়োগেই অক্সিজেন নির্গত হয়; অথচ ক্রিয়াবসানে দেখা যায় যে ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড অপরিবর্ত্তিত রহিয়াছে। এইরূপ মিশ্রণে কেন অল্প উত্তাপে ক্রিয়া সাধিত হয় অথচ মিশ্রের পদার্থ অবিকৃত থাকে, তাহা অধুনাতন কাল পর্য্যন্ত অমীমাংসিত রহিয়াছে। পোটাসিয়াম ক্লোরেট ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইডে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া অক্সিজেন সংগৃহীত হইত। ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড—ম্যাঙ্গানিজ নামক ধাতু ও অক্সিজেনের যৌগিক। Mn এই অক্ষরদ্বয় দ্বারা ম্যাঙ্গানিজ সূচিত হয়। ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইডএ উত্তাপ প্রয়োগ করিলে এইরূপ ক্রিয়া হইয়া থাকে:—

$$3MnO_2 = Mn_3O_4 + O_2$$

ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড — ম্যাঙ্গানিজ টেট্রক্সাইড — অক্সিজেন।

একটা এক মুখ বদ্ধ লৌহ নলের ভিতর ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড পুরিয়া অন্য মুখে অক্সিজেন নিঃসারিত হইবার জন্য রবারের নল লাগাইয়া ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড পূর্ণ নলটিকে উত্তপ্ত করিলেই নল বাহিয়া অক্সিজেন নির্গত হইতে থাকে এবং পূর্ব্বোক্ত উপায়ে অক্সিজেন সঞ্চিত করা যাইতে পারে।

জল—হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়। জলে তড়িৎ স্রোত প্রয়োগ করিলে হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন বিশ্লিষ্ট হয়। হাইড্রোজেন H ও অক্সিজেন O দ্বারা সূচিত হইলে জল H_2O দ্বারা সূচিত হয়। ইহাতে তড়িৎ প্রয়োগ করিলে এইরূপ ক্রিয়া হয়:—

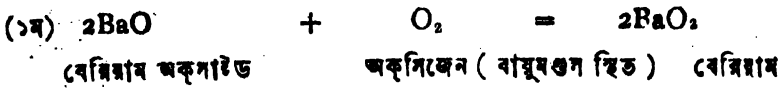
$$2H_2O = 2H_2 + O_2$$

জল — হাইড্রোজেন — অক্সিজেন।

যাহা হউক এইরূপ নানা উপায়ে রাসায়নিকের পরীক্ষাগারে অক্সিজেন উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কিন্তু ব্যবসায়ের নিমিত্ত অক্সিজেন উৎপাদন করিতে হইলে পূর্ব্বোক্ত কোনও উপায়েই অক্সিজেন উৎপাদিত হইতে পারে না, কেননা উপরের সমস্ত প্রথাই বহু ব্যয় সাধ্য এবং ইহাতে দ্রব্যাদির বহু অপচয় হইয়া থাকে। সম্প্রতি এক নূতন উপায়ে ব্যবসায়ের উপযোগী অক্সিজেন উৎপাদন প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে। বায়ুমণ্ডল হইতে সুবিধামত উপায়ে অক্সিজেন গ্রহণ করা যাইতে পারে কি না, তাহাই পরীক্ষা করিতে যাইয়া এই নূতন পন্থা আবিষ্কৃত হইয়াছে। বেরিয়াম অক্সাইড নামক এক প্রকার ধাতব যৌগিক আছে ইহা বেরিয়াম নামক এক প্রকার ধাতু ও অক্সিজেনের সম্মিলনে উৎপাদিত হয়। অতএব বেরিয়াম Ba এই অক্ষরদ্বয় দ্বারা সূচিত হইলে বেরিয়াম অক্সাইডের চিহ্ন BaO এইরূপ হয়। এই বেরিয়াম অক্সাইডকে মুক্ত বাতাসে উত্তাপ প্রয়োগে লোহিত করিলে ইহা বায়ুমণ্ডলের অক্সিজেন শোষণ করিয়া বেরিয়াম পারঅক্সাইড বা BaO_2তে পরিণত হয়। এই BaO_2কে অধিক উত্তাপে শুভ্র করিলে শোষিত অক্সিজেন নির্গত হইয়া পুনরায় BaOতে পরিণত হয়। ইহাদের ক্রিয়া এইরূপে লেখা যাইতে পারে:—

(১ম) $2BaO + O_2 = 2BaO_2$

বেরিয়াম অক্সাইড — অক্সিজেন (বায়ুমণ্ডল স্থিত) — বেরিয়াম

(২য়) $2BaO_2 = 2BaO + O_2$

বেরিয়াম পারঅক্সাইড বেরিয়াম অক্সাইড অক্সিজেন।

এই উপায়ে প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন উৎপাদন সম্ভব, ইহাতে কোন দ্রব্যের অপচয় হইতে পারে না। কেবল সময়ান্তরে তাপ প্রয়োগের আধিক্য মাত্র।

সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, যদি বায়ুমণ্ডলের চাপ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে, তাহা হইলে তাপ পরিমাণে হ্রাস বৃদ্ধি আবশ্যক হয় না। বিলাতে "Brim's Oxygen

Company"র কারখানার উপযুক্ত পাত্রে বেরিয়াম অক্সাইড উত্তপ্ত হইতে থাকে, সেই পাত্রে অত্যধিক চাপ প্রয়োগে বাতাসকে প্রবিষ্ট করান হয়। এই বাতাসের অক্সিজেন ধীরে ধীরে উত্তাপ লোহিত বেরিয়াম অক্সাইড কর্ত্তৃক শোষিত হইতে থাকে। যখন বেরিয়াম অক্সাইড পূর্ণ মাত্রায় অক্সিজেন শোষণ করিয়া লয়, তখন অবশিষ্ট নাইট্রোজেন এবং অন্যান্য বায়বীয় পদার্থকে নিষ্কাশিত করিয়া দেওয়া হয়। অতঃপর বাষ্প সংযোগে বেরিয়াম অক্সাইড শোষিত অক্সিজেনকে আদায় করিয়া লওয়া হয়। এই উপায়ে ক্রমাগত অক্সিজেন উৎপাদিত হইয়া থাকে।

পণ্ডিতগণ এই গ্যাস আবিষ্কৃত হইবার পর লক্ষ্য করিলেন যে, তৎকাল প্রচলিত যাবতীয় দ্রাবকে অর্থাৎ য়্যাসিডে (acid) এই গ্যাস রাসায়নিক ভাবে সম্মিলিত রহিয়াছে, অর্থাৎ এই গ্যাস ব্যতীত দ্রাবক বা অম্ল উৎপাদিত হইতে পারে না। এই ভ্রমাত্মক সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া তাঁহারা এই নবাবিষ্কৃত গ্যাসের নাম--"Oxygen" বা অম্ল উৎপাদক রক্ষা করিলেন। কিন্তু পরবর্ত্তী রাসায়নিকগণ লক্ষ্য করিলেন যে, এরূপ অনেক দ্রাবক রহিয়াছেন যে, তাহাতে এই গ্যাসের কোনও সংস্রব নাই। বরং হাইড্রোজেন নামক অন্যবিধ একটি গ্যাস ব্যতীত দ্রাবক উৎপাদিত হইতে পারে না। যাহাহউক পরবর্ত্তী রাসায়নিকগণ পূর্ব্ববর্ত্তিগণের ভ্রম নিকাশ করিলেন বটে, কিন্তু এই গ্যাসের নাম অক্সিজেনের কোনও পরিবর্ত্তন করিলেন না। বঙ্গদেশের পণ্ডিতমণ্ডলী ও এই জন্য ইহার নাম অম্লজান গ্যাস রক্ষা করিয়াছিলেন। কিন্তু অম্লজানের পরিবর্ত্তে এই গ্যাসকে অক্সিজেন বলাই সুবিধাজনক। কেননা এইরূপ হইলে বৈজ্ঞানিক নামের সহিত আমাদের পরিচয় হইয়া উঠিবে, অধিকন্তু বৈদেশিক শব্দের সাহায্যে আমাদের ভাষাও পরিপুষ্ট হইবে অথচ বঙ্গ ভাষায় নূতন বৈজ্ঞানিক নাম আবিষ্কার করিয়া ভাষাকে কটমট ও পদার্থকে দুরধিগম্য করা হইবে না। এই জন্যই এই গ্যাসকে অম্লজান না বলিয়া অক্সিজেন বলিয়াই এই প্রবন্ধে গ্রহণ করিলাম।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে অক্সিজেনের বায়বীয় পদার্থ অর্থাৎ গ্যাস (gas)। ইহার বর্ণ নাই, গন্ধ নাই, স্বাদ নাই। ইহা ক্ষার অথবা অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত নহে ; ইহা প্রজ্জ্বলিত হয় না। ১৮৭৭ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বে ইহাকে কেহই তরল করিতে পারেন নাই, কিন্তু ঐ খৃষ্টাব্দে শৈত্য ও চাপ প্রয়োগে ইহাকে তরল করা হইয়াছে। ইহা বাতাস অপেক্ষা অতি অল্প ভারী, জলে অতি অল্প দ্রবণীয়। ফুটন্ত জলে অক্সিজেন আদৌ দ্রবীভূত হয় না। কয়েকটি ধাতু দ্রবীভূত হইয়া তরল হইলে অক্সিজেন সম্মিশ্রিত হয়। বিগলিত রৌপ্যে প্রচুর অক্সিজেন মিশিয়া থাকে, এবং রৌপ্য যেমনই কঠিন হইতে থাকে অক্সিজেনও সঙ্গে সঙ্গে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়। অক্সিজেন ব্যতীত অন্য কোন বাষ্পেই জীবের শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া চলিতে পারে না। এই উপায় দ্বারা অক্সিজেনকে অন্য বায়বীয় পদার্থ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। কিন্তু বিশুদ্ধ অক্সিজেনের ক্রিয়া অতিশয় তীব্র ; কাজেই তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সুচারুরূপে চলিতে পারে না। এই অসুবিধা হইতে জীবকে

রক্ষা করিবার জন্য প্রকৃতি বায়ুমণ্ডলে অক্সিজেনের সহিত প্রচুর পরিমাণে নাইট্রোজেন নামক গ্যাস সংমিশ্রিত করিয়া দিয়াছেন। অক্সিজেন জলে সামান্য দ্রবীভূত হয় বটে, কিন্তু এই দ্রবীভূত সামান্য অক্সিজেনই মৎস্যাদি জলচর জীবের প্রাণ রক্ষার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অক্সিজেন দাহন ক্রিয়ার সহায়তা করে। ইহা ব্যতীত কোন পদার্থই দগ্ধ হইতে পারে না। অক্সিজেন নিজে দগ্ধ হয় না বটে, কিন্তু অন্য পদার্থকে দগ্ধ করে। বাতি জ্বলিতেছে বলিলে ইহাই বুঝিতে হইবে যে বাতির সহিত অক্সিজেন সম্মিলিত হইতেছে। ঝড়ে বাতি নির্ব্বাপিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঝড়ের শক্তি বাতিকে উপযুক্ত অক্সিজেন গ্রহণ করিতে দিতেছে না। যদি বায়ুমণ্ডলে নাইট্রোজেন না থাকিত, তাহা হইলে মুহূর্ত্তমধ্যে বর্ত্তিকাদি দগ্ধ হইয়া যাইত। যে পদার্থ বায়ুমণ্ডলে অর্থাৎ নাইট্রোজেন মিশ্রিত অক্সিজেনে ধীরে ধীরে দগ্ধ হয় বা মৃদু আলোক উৎপাদন করে, তাহাই বিশুদ্ধ অক্সিজেনে তীব্র তেজে দগ্ধ হয় বা অত্যুজ্জ্বল আলোক উৎপাদন করে। একটি অগ্নিমুখ কাষ্ঠখণ্ডকে বিশুদ্ধ অক্সিজেনে লইয়া আসিলে সহসা দাউ দাউ করিয়া জ্বলিয়া উঠে। সেরূপ গন্ধক,ফসফরাস্ অঙ্গার, এমন কি সুকঠিন ইস্পাত পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ অক্সিজেনে তীব্রতেজে জ্বলিয়া উঠে।

অক্সিজেন দ্বিবিধ অবস্থায় থাকিতে পারে। সাধারণ অক্সিজেনের অণু (molecule) দুইটী পরমাণুর (atom) দ্বারা গঠিত অর্থাৎ অক্সিজেন O। কিন্তু এই O_2 সময় সময়ে O অবস্থায় থাকে অর্থাৎ তখন অণু দুইটী পরমাণুর দ্বারা গঠিত না হইয়া তিনটি পরমাণুর দ্বারা গঠিত হয়। যখন এইরূপ অবস্থা হয়, তখন অক্সিজেনকে ওজোন (ozone) বলে।

সংক্ষেপে ইহাই অক্সিজেনের রাসায়নিকতত্ত্ব। অতঃপর অক্সিজেন ব্যবসা বাণিজ্যে বা মানব জাতির সুখ স্বাচ্ছন্দ্যের জন্য কতটুকু প্রয়োজনীয় তাহাই আলোচিত হইবে। সুপ্রসিদ্ধ রাসায়নিক লিবিগ (Liebig) প্রায় অর্দ্ধশতাব্দী পূর্ব্বে "Letters on Chemistry" নামক গ্রন্থে এইরূপ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :—"Since the dicovery of oxygen the civilized works has undergone revolution in manners & customs ... ... The successful pursuit of ennumerable manufactures and trades, and the separation of the metals from their ores stand in the closest connection with this fact. It may well be stated that the matererial prosperity of the world has increased many time in this period, and that the fortune of evry individval has been augmented in proportion."

অক্সিজেন আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে সভ্য জগতের আচার ব্যবহারের বহু পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। বহুবিধ ব্যবসায় লোকের সাফল্য এবং খনিজতাপ হইতে বিশুদ্ধ ধাতুর নিষ্কাশন হইতেই উল্লিখিত বিষয় প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে। এই সময়ের মধ্যে জগতের লক্ষীশ্রী বহুগুণ পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে, এবং সেই অনুপাতে প্রত্যেক ব্যক্তির ও ভাগ্যলক্ষী সুপ্রসন্ন হইয়াছে। ৫০ বৎসর পূর্ব্বে লিবিগ এইরূপ উক্তি করিয়াছিলেন। তাহার পরে শিল্পে এবং কলাবিদ্যায় অক্সিজেন প্রচুর ব্যবহৃত হইতেছে।

যে সময় হইতে অক্সিজেন আবিষ্কৃত হইয়াছে প্রায় সেই সময় হইতেই অকৃসিজেন চিকিৎসাকার্য্যে প্রযুক্ত হইতেছে। প্রিষ্টলে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছিলেন যে, একটা মূষিক মুক্ত বাতাসে যতকাল জীবিত থাকিতে পারে, সীমাবদ্ধ অকৃসিজেনে তদপেক্ষা দুইগুণ অধিকতর সময় জীবিত থাকিতে পারে। বর্ত্তমান কালে চিকিৎসা এবং অস্ত্রোপচার কার্য্যে অক্সিজেন প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। আজকাল অকৃসিজেন প্রয়োগ যে সমস্ত দুরারোগ্য ব্যাধি সম্পূর্ণ প্রশমিত হইতেছে বা ব্যাধির যন্ত্রণা হইতে পীড়িত মুক্ত হইতেছে, তন্মধ্যে হ্যাজমা, ক্রুপ, নিউমোনিয়া, ডিসপ্‌নিয়া, যক্ষা, রক্তহীনতা, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, বহুমূত্র, ব্র্যালবুমিনিউ, রিয়া পক্ষাঘাত, নিদ্রাহীনতা, ইত্যাদি প্রধান। প্রধানতঃ পীড়িত ব্যক্তি নিশ্বাস দ্বারাই অকৃসিজেন গ্রহণ করিয়া থাকেন।

কিন্তু আজকাল চিকিৎসকগণ ইন্‌জেক্শন (injection) ইনফিউসন্ (infusion) কিম্বা শরীরাভ্যন্তরস্থ কোটরাদিতে প্রবেশ করাইয়াও অক্সিজেন ব্যবহার করিতেছেন। রক্তে দুই প্রকার কণিকা রহিয়াছে—শ্বেত ও লোহিত। এই দুই প্রকার কণিকাই জীবন রক্ষার জন্য প্রভূত প্রয়োজনীয়। নিশ্বাস দ্বারা অকৃসিজেন গ্রহণ করিলে শোণিতের লোহিত কণিকা বৃদ্ধি পায়, এবং শোণিত পরিস্কৃত হয়। নিউমোনিয়া ইত্যাদি কঠিন পীড়ার শেষভাগে এইরূপে অকৃসিজেন গ্রহণ বিশেষ ফলদায়ক, কেননা এই সময়ে শোণিত উপযুক্তভাবে বায়ু মিশ্রিত হইতে না পাওয়ায় রোগীর প্রাণ সংশয়সঙ্কুল হইয়া উঠে; এইরূপ বৃদ্ধগণের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অথবা ক্ষয়রোগে অকৃসিজেনের শ্বাস গ্রহণ বিশেষ উপকারী। যে সমস্ত যক্ষারোগগ্রস্ত ব্যক্তির ব্যাধি চিকিৎসায় দুঃসাধ্য বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তাহাও অকৃসিজেন প্রয়োগে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়। অকৃসিজেন শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পাতলা চর্ম্মপেটিকাকে উত্তেজিত করে, নাড়ীর বেগ ও শক্তি পরিবর্দ্ধিত করে, এবং হৃদযন্ত্র ও শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রকে প্রশান্ত করিয়া তুলে। টাইফয়েড পীড়ায় আক্রান্ত ব্যক্তি সুস্থ হইবার পর অক্সিজেনর শ্বাস গ্রহণ করিলে অতি শীঘ্র সবল হইয়া কর্ম্মক্ষম হইয়া উঠে। ক্লোরোসিস্, ইউরিমিয়া, উদরী, ডায়াবিটিক কোমা, ধনুষ্টঙ্কার ইত্যাদিতে এই গ্যাস প্রভূত উপকারী। স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় ও রমণীজনোচিত শারীরিক যন্ত্রাদির জটীল পচন নিবারণে এবং নিরাময়ে অক্সিজেন প্রভূতায়। কন্ঠবস্ত্রদ শুদ্ধি ফলে অক্সিজেন প্রবেশ করাইতে পারিলে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পায়, এবং লিভারের যন্ত্রগত ও ক্রিয়াগত পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়। যে যে ব্যাধিতে শোণিত রীতিমন অক্সিজেন দ্বারা বিশোধিত হইতে পায় না (যেমন কটীবাত পৃষ্ঠব্রণ বা উরুস্তম্ভাদি বিস্ফোটক, প্লুরিসি কঠিন রক্তহীনতা, যক্ষা কাশ ইত্যাদি) সেই সেই ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির শরীরে হাইপোডার্মিক ইন্‌জকসন দ্বারা অক্সিজেন প্রবিষ্ট করা হইলে রীতিমত ফল পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে অজ্ঞান করিবার কালে সংজ্ঞাবিলোপক আরকাদিতে (যেমন, ইথার, ক্লোরোফরম, ইথিল ক্লোরাইড, বিশেষতঃ নাইটিক অক্সাইড) এই গ্যাস সংমিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়; এরূপ করিলে অনেকক্ষণ রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখা যায় ও সায়ানোসিস্

হইতে রোগী রক্ষা পায়। এইরূপ আরক প্রয়োগে অনেক সময়ে রোগীর হৃদ্‌যন্ত্র আর কার্য্য করে না ফলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু আরকের সহিত অক্সিজেন প্রয়োগে সে বিপদের আশঙ্কা থাকে না। নাইট্রাস অক্সাইডের সহিত শতকরা ১০ বা ১৫ ভাগ অক্সিজেন মিশাইলে ইহার সংজ্ঞাবিলোপন শক্তি আদৌ নষ্ট হয় না, অথচ ইহা প্রভূত কার্য্যকর হয়।

নিউইয়র্ক নগরের একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ৪০,০০০ রোগীকে নাইট্রাস্ অক্সাইড ও অক্সিজেন প্রয়োগে অজ্ঞান করিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন, কোন ক্ষেত্রেই রোগীর বিপদ উপস্থিত হয় নাই। সংজ্ঞাবিলোপক আরক প্রয়োগের পর রোগীর বমন প্রবৃত্তি অত্যন্ত বলবতী হয় এবং রোগীর বিপদ উপস্থিত হয় এবং রোগী বমন করিতে থাকে, ইহাতে অনেক সময়ে বিপদ উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারিত স্থান পুনরায় ফাটিয়া রক্তপাত হইতে পারে। এইরূপ নানাবিধ জটিলতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু অকসিজেন মিশ্রিত করিয়া আরক প্রয়োগ করিলে এই বমনেচ্ছা নিবৃত্তি হয়। নব উৎপাদিত অকসিজেন মিশ্রিত করিয়া আরক প্রয়োগ করিলে এই বমনেচ্ছার নিবৃত্তি হয়। নব উৎপাদিত অক্সিজেন (nascent oxygne) অতি শক্তিশালী পচন নিবারক। হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড নামক এক প্রকার যৌগিক তরল পদার্থ রহিয়াছে, উৎপাদনের কিয়ৎকাল পরেই ইহার হাইড্রোজেন অংশতঃ অবস্থিত হয়; এরূপ হইলে অকসিজেনের অংশ অধিক হইয়া পড়ে; তখন জল অক্‌সিজেনে অনুসিক্ত হইয়া উঠে এই অক্‌সিজেন অনুসিক্ত জল পান করিল দীর্ঘকালস্থায়ী ডিসপেপ্‌সিয়া, বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, মাথা ধরা ইত্যাদির উপশম হইয়া থাকে। ক্যালসিয়াম এবং ম্যাগনেসিয়াম ধাতুর পারঅক্‌সাইডও এই সমস্ত পীড়ায় গৃহীত হয়; এই ঔষধ গৃহীত হইলে ইহার অক্‌সিজেন পাকস্থলীর পাচক রস সংযোগে পৃথক হইয়া যায় এবং পৃথকীকৃত অক্‌সিজেন রোগের উপশমে নিযুক্ত হইয়া থাকে। জিঙ্ক পারঅক্‌সাইড ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিয়া ক্ষত বন্ধন করা হয়। পূর্ব্বোক্ত হাইড্রোজেন পারঅক্‌সাইড দ্বারা গলিত ক্ষত, বিস্ফোটক, ইত্যাদি ধাবনে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, কেননা ইহার পচন নিবারণী শক্তি অত্যধিক। মুখে ক্ষত হইলে বা মুখ হইতে খাদ্য বা প্রাণবিশিষ্ট পদার্থের কুঁচ অপসারিত করিতে হইলে জল মিশ্রিত হাইড্রোজেন পারঅকসাইডের কুল্লী বিশেষ ফলপ্রদ। সোডিয়াম পারঅক্‌সাইড বা পারবোরেট জলে ফেলিয়া দিলে উক্ত পদার্থ যে অকসিজেন অস্থায়ীভাবে যুক্ত হইয়া থাকে, তাহা নির্মুক্ত হয় এবং জলে নব উদ্ভাবিত অক্‌সিজেন মিশ্রিত হইয়া যায়, এই জলে স্নান করিলে শরীরে শোণিত প্রবাহ বৃদ্ধি পায়, সায়াটিকা, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ইত্যাদি পীড়া অতি শীঘ্র অন্তর্হিত হয়। কুস্তিগির, পালোয়ান ইত্যাদির ব্যায়াম প্রদর্শন কালে, অক্‌সিজেন গৃহীত হইলে, শরীরে অভূতপূর্ব্ব বলাধান হয়, এবং কর্ম্ম শক্তি বৃদ্ধি পায়। সেই জন্য বিলাতে আজ কাল কুস্তিগির মাত্রেই অকসিজেন গ্রহণ করিয়া কুস্তি করিতে বা শারীরিক শক্তি প্রদর্শনে রঙ্গমঞ্চে অবতীর্ণ

হইয়া থাকেন। যদি কোন বিষাক্ত বায়বীয় পদার্থের শ্বাস গ্রহণে শ্বাসরোধ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তাহা দূর করিতে অক্‌সিজেনের তুল্য দ্বিতীয় ঔষধ আর নাই। কারবন মনক্সাইড, কারবন ডাইঅক্‌সাইড, ইত্যাদি গ্যাসে শ্বাস অবরুদ্ধ হইলে শোণিতের অক্‌সিজেন বহন করিবার ক্ষমতা শূন্য হইয়া উঠে, এই সময়ে অক্‌সিজেনের শ্বাসগ্রহণ মাত্র সমস্ত ব্যাধি দূরীভূত হয়, এবং শারীরিক যন্ত্র, রক্তস্রোত পুনরায় কর্ম্মক্ষম হইয়া উঠে। বৈজ্ঞানিক পরীক্ষাগারে কার্য্য করিতে লোকে নানা সময়ে নানারূপ বিষাক্ত গ্যাসের শ্বাস গ্রহণ করিয়া পীড়িত হইয়া পড়েন, ইহার মধ্যে কয়লার গ্যাস, বেনজিন বাষ্প, ক্লোরোফরম, ইথার, য়্যামোনিয়া, ক্লোরিণ, সালফিউরেটেড হাইড্রোজন, য়্যাসিটিলিন ইত্যাদি প্রধান। অগ্নিকাণ্ডের সময় বহুলোক ধূমের শ্বাস গ্রহণে অচেতন হইয়া পড়ে। মিউনিসিপ্যালিটির লোক নর্দ্দামায় অবতরণ করিয়া কার্য্য করিতে করিতে নর্দ্দামার গ্যাস স্বাস গ্রহণে অচেতন হইয়া সংস্পর্শে মহাশব্দে বিস্ফোটিত হইয়া দারুণ দুর্ঘটনা উপস্থিত করে; এই গ্যাস বিস্ফোটিত হইবার সময় চতুষ্পার্শ্বস্থ সমস্ত অক্‌সিজেন আকর্ষণ করিয়া খনির অধিকাংশ স্থান অক্‌সিজেন শূন্য করিয়া ফেলে। যে স্থানে দুর্ঘটনা ঘটে, সেই স্থানে লোক সমূহ তৎক্ষণাৎ হত হয়।

আবার দূরবর্ত্তী লোক সমূহ সহসা অক্‌সিজেন অভাবে মৃতকল্প হয় বা মৃত্যুমুখে পতিত হয়; এই সমস্ত গ্যাসের বিপদে বিপদাপন্ন ব্যক্তিকে পরিত্রাণ করিবার একমাত্র অমোঘ ঔষধ বিশুদ্ধ অক্‌সিজেন। আজকাল আফিম, বেলডোনা, ক্লোরাল ইত্যাদি বিষ ভক্ষণ দ্বারা আত্মহত্যাকারীকে অক্‌সিজেন প্রয়োগে নিরাময় করা হইতেছে! জলে নিমজ্জিত ব্যক্তির সামান্য প্রাণশক্তি থাকিলে, তাহাকে অক্‌সিজেন প্রভাবে পুনঃ সঞ্জীবিত করা যাইতে পারে। আজকাল বিলাতাদি বৈজ্ঞানিক দেশে যে সমস্ত সাধারণ মন্দিরে বহুলোকের সমাগম হয়, তাহার বায়ু মধ্যে মধ্যে অক্সিজেন প্রবাহ দ্বারা বিশোধিত করিবার আলোচনা উদ্যোগ ও পরীক্ষা চলিতেছে। সিকাগো নগরে "Public Library" নামক সাধারণের পাঠ মন্দিরে পূর্ব্বোক্ত "ওজনের" সহিত বায়ু মিশ্রিত করিয়া প্রবাহিত করা হইতেছে। ওজন বা অক্সিজনের রূপান্তর অতি শক্তিশালী ব্যাক্‌টিরিয়া এবং রোগ বীজনাশক। ইহা বায়ুমণ্ডল বিশোধিত করে; কলেরা, টাইফাস, য়্যানথ্রাক্স ইত্যাদির বীজাণু একবারে সমূলে নাশ করে। গলিত ক্ষতে প্রবাহিত হইলে ক্ষত শীঘ্র নিরাময় হইতে থাকে। পানীয় জলে অনুসিক্ত হইলে জল সম্পূর্ণ রোগবীজাণু শূন্য হয়। এইরূপে শত শত রোগ নিরাকরণে আজ কাল অক্‌সিজেন ব্যবহৃত হইতেছে। এখন বৈজ্ঞানিক দেশের প্রতি হাসপাতালে রাশি রাশি অক্‌সিজেন সঞ্চিত থাকে। এই অক্‌সিজেন বায়বীয় আকারে রাখা হয় না।
কেননা তাহা হইলে দীর্ঘায়তন স্থান আবশ্যক। ইহাকে তরল করিয়া লৌহ পাত্রে আবদ্ধ করিয়া রাখা হয়।

শ্রীশরৎ চন্দ্র রায়।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:০:—

শৈশবীয় কূজিত বা ক্রুপ কাশি।

লেখক—ডাঃ এম, পি, ভট্টাচার্য্য এম, বি, (এইচ্)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্পন্‌জিয়া সম্বন্ধে হানিম্যান যাহা বলিয়াছেন, তদ্দৃষ্টে ইহাই প্রতীয়মাণ হয় যে, ক্রুপ চিকিৎসায় হিপার-সালফিউরিস্ তত আবশ্যক হয় না। ইহা কিন্তু সম্পূর্ণ ভ্রম। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন যে, নবদন্ত নিষ্ক্রামণকালে, যে সকল শিশুরা ক্রুপরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদিগের চিকিৎসা তিনি হিপার সালফার দিয়া করেন ও তাহাতে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হন; তবে সে সকল ক্রুপ মারাত্মক ছিল না বলিতে হইবে। ডাক্তার এল বলেন যে "রোগের অন্তিম দশায় যখন রসক্ষরণ আরম্ভ হয়, তখন অপেক্ষা, রোগের প্রারম্ভে হিপার-সালফিউরিস্ অল্প ব্যবহৃত হইয়া থাকে অথবা রোগান্তে যখন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা আইয়োডিন দ্বারা স্থগিত হইয়াছে অথবা দূষিত পদার্থের শোষণ আরম্ভ হইয়াছে এবং বিকৃত পদার্থনিচয় দ্রব হইয়াছে" তখনই হিপার ব্যবহার্য্য। যে সকল ক্ষেত্রে গঠিত ঝিল্লী শ্লেষ্মারূপে পরিণত হইয়া ঘড় ঘড় শব্দে এবং ব্যাকুলতায় পর্য্যবসিত হইয়াছে, শ্বাসকৃচ্ছ্রতার সহিত শুষ্ক কাশির যখন লেশমাত্রও নাই এবং রোগী শ্লেষ্মা বমন করিয়া কতক পরিমাণে প্রকৃতিস্থতা বোধ করে, সে ক্ষেত্রে হিপার-সাল্‌ফ শ্লেষ্মার শুষ্কতা সম্পাদন করিয়া রোগ আরোগ্য করিয়া থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না রোগের আমি উন্নতি দেখি, ততক্ষণ পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টা বা তদন্ন সময় অন্তর হিপার-সাল্‌ফ ব্যবহার করিয়া থাকি।

যদি ঘটনাচক্রে এক ঔষধ প্রয়োগে অন্য ঔষধের লক্ষণনিচয় প্রকাশ পায়, তবে দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ক্রুপের পরে স্বরভঙ্গতা বিদ্যমান থাকিলে অথবা স্বরভঙ্গতায় পুনঃ আক্রমণের উপক্রম দেখিলে ১৬ হইতে ২৪ শক্তির ফস্ফরাস প্রয়োগ করিবে। কুড়ি বৎসর পূর্ব্বে আমি একটা ক্রুপ রোগের চিকিৎসা করি; বালক আরোগ্য প্রাপ্ত হইল বটে, কিন্তু স্বরভঙ্গতা রহিয়া গেল দেখিয়া, আমার মনে সন্দেহ উপস্থিত হইল। বালকের পিতা মাতা বলিতে লাগিল, বালক ভাল আছে। পরদিন শুনিলাম যে, ক্রুপের অন্য এক আক্রমণে বালক পঞ্চত্বপ্রাপ্ত হইয়াছে। অদ্যাবধি আমি এরূপ ক্ষেত্রে ফস্ফরাস ব্যবহার করিতে ভুলি না। ডাক্তার এল বলেন যে,

কাশি শুষ্ক ঘংঘঙে হইলেও যদি তাহা অধিক কর্কশ না হয় এবং গলনলী ও শ্বাসনলীতে উত্তেজনা নিবন্ধন শুড়শুড়ি অনুভূত হইয়া থাকে এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও বিদ্যমান থাকে, তবে ফস্‌ফরাস বিশেষ উপযোগী জানিবে। এ প্রকারের কাশি ক্রুপের আরোগ্য হওয়ার পরও অধিক দিন পর্য্যন্ত থাকে এবং সর্দ্দির কাশি বলিয়া ভ্রম হয় না, কারণ এ কাশি পুনরায় ক্রুপের আকার ধারণ করিতে পারে। ফস্‌ফরাসের পর আমরা কখনও কখনও ব্রাইয়োনিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি; বিশেষতঃ শ্বাসনলীর কাশি আরোগ্য প্রাপ্ত হওয়ার অর্দ্ধ-রাত্র্যবসানে যখন কাশির প্রাবল্যে বালক নিদ্রা হইতে জাগরিত হয় এবং কিয়ৎ পরিমাণে শ্লেষ্মা না উঠাইয়া প্রকৃতিস্থ হয় না, তখন আমরা ব্রাইয়োনিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। কাশির প্রাবল্যে যদি শ্বাসরোধ হয়, স্বরভঙ্গ বিদ্যমান থাকে এবং রোগী শয়ন করিতে চায়, তবে ১২ শক্তির কুপ্রম মেটালিকম্ প্রয়োজ্য।

বিপদজনক লক্ষণ তিরোহিত হইলে যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও গলনলীর সাঁই সাঁই শব্দ বিদ্যমান থাকে এবং বায়ুগতি পথে ঘড় ঘড় শব্দ শ্রুত হয়, শ্বাসরোধকারী কাশির ঘটার অবসান হয় না, শরীরের উত্তাপ অধিক হয়, সন্ধ্যাকালে বা অর্দ্ধরাত্রের পূর্ব্বে নাড়ী দ্রুত হয়, তখন টারটারস্-এমেটিক প্রয়োজ্য। যদি এরূপ ক্ষেত্রে কোন চিকিৎসক হিপার-সালফিউরিস্ দিতে মনস্থ করেন এবং হিপার এবং টারটারস এমেটিক মধ্যে কোনটী নির্ব্বাচিত করিবেন বলিয়া সন্দিগ্ধ হন, তবে তিনি যেন এতদোষধদ্বয়কে পর্য্যায়ক্রমে দেন, কারণ এতদ্বয়ই সমগুণাক্রান্ত এবং ফলপ্রদ। টারটার এমেটিকামের লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে, কাশির সময়ে বক্ষে সাঁটিয়া ধরার ভাব পর্য্যায়ক্রমে অনুভূত হইলে, টারটার-এমেটিক এবং মসচাস্ পর্য্যায়ক্রমে দেয়। যদি ক্রুপের অবশিষ্ট লক্ষণের সহিত হাঁপানির উপসর্গ থাকে, তবে মসচাস্ এবং স্যাম্বুকাস্ আমাদিগের দৃষ্টি প্রথমেই আকর্ষণ করিবে।

ডাক্তার সেলিং বলেন যে, বায়ুগতিপথের ব্যারামে যখন আক্রমণটা শ্বাসবদ্ধতায় পরিণত হয় ও তৎসহ রোগী সাঁই সাঁই এবং হিস্‌হিস শব্দে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করে, তখন আর্সেনিক দেয়। এই অবস্থাটা ক্রুপ অপেক্ষা হাঁপানি রোগের বিশেষ উপযোগী।

ক্রুপরোগের নানারূপ উপসর্গে নানা প্রকারের ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। তাহার প্রত্যেকটী বর্ণনা করিতে যাইলে ভৈষজ্যতত্ত্ব হইতে অনেক ঔষধই উদ্ধৃত করিতে হয়। বিপদজনক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বালককে অধিক সময় পর্য্যন্ত নিদ্রা যাইতে দিবে না। বালককে যখন তখন জাগরিত করিলে যে কাশির আবির্ভাব হয়, তদপেক্ষা অধিকক্ষণ নিদ্রার পর জাগরিত হইলে কাশির আধিক্য হইয়া থাকে।

অন্যান্য রোগে যতক্ষণ না রোগী আপনি জাগরিত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত নিদ্রাভঙ্গ করিতে নাই। ক্রুপরোগে রোগের উন্নতির অনস্তিত্বে এ নিয়ম খাটে না; রোগীকে সময়ে সময়ে জাগরিত করিতে হয়, বিশেষতঃ ঔষধ দিবার সময় আসিলে বালকের নিদ্রাভঙ্গ করা আবশ্যক জানিবে।

ডাক্তার গ্রীস্‌লিচ বলেন যে, গলায় গরম জলপটি বাঁধিবে এবং জল ঠাণ্ডা হইবা মাত্রেই

জলপটি খুলিয়া অন্য পটি গরম জলে ডুবাইয়া পুনঃ গলায় বসাইবে। রোগীর গৃহে অগ্নি প্রজ্বলিত করিয়া গৃহকে উষ্ণ রাখিবে, যেন কোনমতে ঠাণ্ডা লাগিতে না পায়, কারণ স্মরণ রাখিও যে, ক্রুপরোগের পুনঃ আক্রমণ প্রথম আক্রমণ অপেক্ষা ভয়ানক ও মারাত্মক।

বাইকেমিও চিকিৎসা-শিক্ষা।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

—:*:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সুগার অব মিল্ক (Sugar of milk) আমাদের শরীর পোষণের একটী দরকারী জিনিষ তো বটেই—তা ছাড়া ধাতব লবণ সকল (বাইওকেমিক ঔষধ কয়টিই) সুগার অব মিল্ক সহ সুক্ষ্মরূপে চূর্ণ হইয়া রক্ত সহ শীঘ্র শীঘ্র মিশে যায় বলে, চূর্ণ ওষুধের কাজ খুব শীঘ্র শীঘ্র পাওয়া যায়। এই সকল লবণকে তরলাকারে আনতে হ'লে, প্রথমে ৬ × ক্রম পর্য্যন্ত চূর্ণ ক্রম সুগার অব মিল্ক সহ করে, পরে ঐ ৬ × ক্রম হইতে তরলাকারে আনতে হয়। চূর্ণ ক্রম হ'তে তরল ক্রম প্রস্তুতের বিষয় পরে বলিব।

তরল ও চূর্ণক্রমের তফাৎ।

চূর্ণ ও তরলক্রমের তফাৎ ইচ্ছা করলে সকলেই পরীক্ষা করতে পারেন। তরল ও চূর্ণ ওষুধের মধ্যে দেখা যায় যে, তরলক্রম বেশী দিন ঠিক অবস্থায় থাকে না। এক তো কর্কের গুঁড়াদি পড়ে। কর্ক নরম হয়ে, এক রকম আঠার ন্যায় জিনিস কর্কের মুখে জমে ওষুধকে নষ্ট করে দেয়। দ্বিতীয়তঃ ১ শিশি সুরাবীর্য্য দ্বারা প্রস্তুত ওষুধ বেশী দিন থাকলে দেখা যায়, যে—ভর্ত্তি শিশির ঔষধ কর্ক দিয়া বন্ধ থাকা সত্বেও, স্পিরিটের (Spirit) কিয়দংশ উড়িয়া (উবিয়া) যায়। ইহাতে ওষুধের শক্তি অনেক কম হয়ে পড়ে, কাজেই ওষুধের গুণেরও অনেক তফাৎ হয়। মনে করুন—উহাতে ৫৪ মিনিম স্পিরিট সহ ৬ মিনিম আদৎ ওষুধ ছিল, এখন যদি তা থেকে ১৫ কি ২০ মিনিম স্পিরিট গিয়ে থাকে; তবে তাতে এখন কত ওষুধ রহিল, তার কিছু ঠিক থাকে না। প্রকৃত ওষুধের যে টুকু উড়িয়া যায়, তাহা—স্পিরিটই উড়িয়া যায়, আদৎ ওষুধ নষ্ট হয় না। চূর্ণ ওষুধের এ দোষ নাই। তবে খারাপ অর বাজের সুগার অব মিল্ক সহ চূর্ণ ওষুধ তয়ের হলে বেশী দিন থাকে না, ধলে হয়ে যায়।

চূর্ণ ওষুধ বেশী দিন ঘরে থাকলেও খারাপ হয় না। এই কারণে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ চূর্ণ ওষুধকেই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলেন।

চূর্ণ ওষুধ তয়ের করবার মোটামুটী নিয়ম—

বিশুদ্ধভাবে চূর্ণ ওষুধ প্রস্তুত করতে হলে—ভাল বিশুদ্ধ মোটা রকম দানাদার সুগার অব মিল্ক সহ নিয়মিত সময় মত বেশ ভাল করিয়া মাড়িলে—চূর্ণ শক্তি প্রস্তুত হয়। বাইওকেমিক চূর্ণ ক্রম, আমেরিক্যান ফার্ম্মাকোপিয়ার ৭ম শ্রেণীর নিয়মে প্রস্তুত হয়ে থাকে। (Amarican Pharmacopea Class vii) সমস্ত বাইওকেমিক ওষুধই অর্থাৎ এই ১২টী লবণই এই নিয়মে প্রস্তুত হয়ে থাকে।

ওষুধ দ্রব্যকে দুগ্ধ সর্করা (Suger of milk) সহ বিচূর্ণ করাকে ট্রিটুরেশন (Trituration) বলে।

আমেরিক্যান ফার্ম্মাকোপিয়ার ৭ম শ্রেণীর বিচূর্ণ প্রস্তুতের নিয়ম—(Class vii Trituration A. P.)—মহাত্মা হানিম্যান ইহাকে আর্সেনিক শ্রেণীভুক্ত করে গেছেন। ইহাও দশমিক ও শততমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত হয়। এখানে আমাদের দশমিক পদ্ধিতে লিখিত হইল।

বিচূর্ণ ওষুধ—দশমিক পদ্ধতি

(Decemal Scale Trituration)

এক ভাগ মূল ওষুধের বিচূর্ণ সহ, ৯ নয় ভাগ—পরিষ্কার দানাদার সুগার অব্ মিল্ক (Suger of milk) মিশাইলে—১× বিচূর্ণ ক্রম প্রস্তুত হয়। এই প্রস্তুত ১× এর এক ভাগ লইয়া, তাতে নয় ভাগ—ঐ প্রকারের সুগার অব্ মিল্ক মিশাইলে—২× বিচূর্ণ ক্রম হয়। এক ভাগ এই ২× ক্রম সহ, নয় ভাগ সুগার অব্ মিল্ক মিশাইলে—৩× বিচূর্ণ ক্রম হয়। এই নিয়মে বরাবর পরম্পর আরো উচ্চ ক্রম প্রস্তুত হয়ে থাকে। মোটামুটি নিয়ম তো একরকম বলা হলো, এখন কি রকম করে কি কর্ত্তে হবে, তা—ভাল করে বুঝিয়ে বলিব।

আদৎ ওষুধ ১ ভাগ—ধরুন ১ গ্রেণ, আর সুগার অব্ মিল্ক নয় ভাগ, ধরুন—নয় গ্রেণ ঠিক মত ওজন করিয়া পরিষ্কার করা খলে ফেলিয়া বেশ করিয়া মাড়িলে—১× ক্রম প্রস্তুত হইল। এই ১× ক্রমের ঔষধে $\frac{1}{10}$ ভাগ আদৎ ওষুধ থাকে। এই ১× ক্রমের ১ গ্রেণ (এক ভাগ) আর সুগার অব্ মিল্ক নয় ভাগ (নয় ভাগ) নিয়মিত সময় মত পরিষ্কার খলে ফেলিয়া মাড়িলে—২× বিচূর্ণ ক্রম প্রস্তুত হইল। এই ২× ক্রমে $\frac{1}{100}$ ভাগ আদৎ ওষুধ থাকে। এই জন্যই অনেকে কোনও ওষুধের ৩ চাহিলে অর্থাৎ ৩ সেণ্টেশিমেল চাহিলে দশমিক পদ্ধতির প্রস্তুত ৬× এর লেবেল পাল্টাইয়া ৩ লিখিয়া দিয়া থাকেন। হিসাবে—সমান হলেও ফার্ম্মাকোপিয়ার নিয়মানুসারে দশমিক (Decimel) ও শততমিক (Contesimal) পদ্ধতিতে ওষুধ প্রস্তুত করিয়া—ব্যবহার করা উচিৎ। হিসাবে এক হলেও যথা—৬× এর সহিত ৩, ১২× এর সহিত ৬, ইত্যাদিতে—অনেক সমান হলেও—একটীর বদলে—আর একটী ব্যবহার করা উচিৎ নয়। এ বিষয়ে ভাল করে বুঝাতে হলে—অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণের মতামত লিখিয়া সময় নষ্ট করা হয়, এবং বিশেষ কোন দরকার নাই।

পূর্ব্বের প্রস্তুত ২× ক্রমের ১ ভাগ—ধরুন ১ গ্রেণ আর সুগার অব্ মিল্ক (Suger of milk) ৯ ভাগ (৯ গ্রেণ) প্রস্তুত প্রণালী মত মিশাইয়ে ৩× ক্রম হইল। ইহতে আসল ঔষুধ ১/১০০০ অংশ থাকে। এই নিয়মে ক্রমশঃ ৩× হইতে ৪×, ৪× হইতে ৫×, ৫× হতে ৬× ইত্যাদি—যত ইচ্ছা প্রস্তুত করিতে পারেন।—

ঔষুধ দ্রব্য কেমন করে ওজন কর্‌তে হয়, এখন তাই বল্‌বো।—ঔষুধ প্রস্তুতের যন্ত্রাদি পরিষ্কার করবার কথা আগেই বলেছি। অপরিষ্কার নিক্তি বা খল যেন কখনও ব্যবহার না করা হয়। এ বিষয় বিশেষ সাবধান আবশ্যক। পাশাপাশি নিক্তির ডালার দুইধারে দুইখানি সাদা পরিষ্কার সমান ওজনের কাগজ দিয়া, ঔষুধাদি ওজন করতে হয়।

একবারে ১ ভাগ ঔষুধের সহিত ৯ ভাগ সুগার অব মিল্ক (Sugar of milk) মিশাইলে ঔষুধ ভাল রকম মেসে না এবং সুবিধাও হয় না। বিশেষতঃ বেশী ঔষুধ তয়ের কর্‌তে হলে, একবারে মেশানো মোটেই চলে না। যদি বেশী ঔষুধ তয়ের করবার দরকার হয়, মনে করুন—যদি এক কি দুই আউন্স ঔষুধ একবারে তয়ের কর্‌তে হয়, তা হলে একবারে খলে অনেক বেশী ঔষুধ হয়ে পড়ে, ঘুটিবার সুবিধা হয় না। এই অসুবিধার জন্য এবং সুগার অব মিল্কের সহিত ঔষুধ ভাল রকম মিশাইবার জন্য, ঔষুধ মাড়ার কায তিন ভাগে বিভক্ত করে, তিনবারে মাড়তে হয়।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, ঔষুধ মাড়বার সময় প্রত্যেকবার কিছু কিছু বিশুদ্ধ পরিশ্রুত সুরা (রেকটীফাইড স্পিরিট ৬০ পারসেন্ট) অথবা র‍্যাবসোলিউট র‍্যাল্‌কোহল মিশাইয়া খল করা উচিৎ। ইহাতে আরও একটী সুবিধা হয় যে, খল হইতে ঔষুধাদি চূর্ণ হওয়ায় উড়িয়া যায় না। খলে চূর্ণের সহিত স্পিরিট মিশাইলে, সমস্ত চূর্ণ কাদার মত হইয়া একত্রে মিশে যায়। ইহাতে মাড়বারও বেশ সুবিধা হয় এবং বেশ ভাল রকম মিশেও যায়। স্পিরিট দিলে প্রথম কাদার মত হয় বটে, কিন্তু মাড়তে মাড়তে আর কাদার মত থাকে না, ক্রমশঃ শুকাইয়া আবার চূর্ণ হইয়া যায়। এইরূপে তিন বারই পরিশ্রুত সুরা মেশাতে হইবে। এই নিয়মে ঔষুধ প্রস্তুত কর্‌লে ঔষুধ খুব ভালই হয়ে থাকে। স্পিরিট মেশানর জন্য কোনও আপত্তা আসিতেই পারে না; কারণ স্পিরিট ঔষুধে থাকে, না উড়িয়া যায়।

ঔষুধ ওজন ও ভাগের বিষয় দুই একটী কথা—পাশান ভাজা কাগজ দেওয়া নিক্তির এক দিকের কাগজের উপর আবশ্যক মত বাটখারা (গ্রেণ, ড্রাম) দিয়া আবশ্যক মত ঔষুধ ওজন করুন, ঔষুধ ওজন হয়ে গেলে, ঔষুধটী পরিষ্কার করা শুকনো খলে ঢালুন, তারপর যত ঔষুধ লইয়াছেন, তার নবগুণ ওজনের সুগার অব মিল্ক ওজন করিয়া একটী পরিষ্কার সাদা কাগজে মুড়িয়া রাখুন, বা এই খলেই ঢালিয়া দিন। তারপর যত ঔষুধ ওজন করিয়া লইয়াছেন, এবার তার তিনগুণ সুগার অব মিল্ক ওজন করিয়া আলাদা এক টুকরা পরিষ্কার সাদা কাগজে মুড়িয়া রাখুন। দ্বিতীয় বারের সুগার অব মিল্কের সহিত গোলমাল না হয় এজন্য ঐ ৫ গুণ সুগার অব মিল্কের মোড়কের উপর কোন চিহ্ন করে রাখা উচিত।

এখন এই পাঁচ গুণ, তিন গুণের বিষয় বেশ ভাল করে বুঝিয়ে বল্লে খুব সহজেই বুঝতে পারবেন। মনে করুন—যদি আপনি এক গ্রেণ আদত ওষুধ ওজন করে থাকেন, তাহলে প্রথমবারে যে সুগার অব মিল্ক ওজন করে খলে ঢালিয়াছেন বা মুড়িয়াছেন, সে ভাগটীও আপনার ১ গ্রেণ হবে। দ্বিতীয়বারে যে আদত ওষুধের তিন গুণ সুগার অব মিল্ক ওজন করেছেন, এই হিসাবে, তাতে তিন গ্রেণ সুগার অব মিল্ক আছে এবং শেষবারে যে আদত ওষুধের ৫ গুণ সুগার অব মিল্ক ওজন করেছেন, তাতে এই হিসাবে ৫ গ্রেণ সুগার অব মিল্ক আছে। তাহলেই ঐ এক গ্রেণ আদত ওষুধের সহিত, প্রথমবারের ওজন সুগার অব মিল্ক ১ গ্রেণ, দ্বিতীয়বারের ওজন সুগার অব মিল্ক ৩ গ্রেণ এবং তৃতীয় বা শেষবারের সুগার অব মিল্ক ৫ গ্রেণ, মোট এই নয় গ্রেণ সুগার অব মিল্ক মিশিল।

এই রকম ওজন করার পর কেমন করে মাড়তে (মেশাতে) হয়, এখন তাই বলবো। পূর্ব্বে খলেতে যে, ১ গ্রেণ ওষুধ রেখেছেন, উহাতে প্রথমবারের ওজন করা সুগার অব মিল্কের ১ গ্রেণের মোড়াটী ঢালিয়া দিন, এখন খলে ১ গ্রেণ আদত ওষুধ ও এক গ্রেণ সুগার অব মিল্ক রাখা হলো। এইবার ডান হাতে খলের ডাঁটিটী ধরিয়া সজোরে মাড়তে থাকুন এবং মাঝে মাঝে স্প্যাচুলার দ্বারা ডাঁটির চূর্ণ সকল চাঁচিয়া ঐ খলেতেই ফেলুন, সাবধান—যেন হাত না লাগে। ডাঁটির চূর্ণ সকল বেশ চাঁচা হলে, খলের গায়ে যত চূর্ণসকল লাগিয়া আছে, সে গুলিও স্প্যাচুলার দ্বারা বেশ করে চেঁচে ঐ খলেতেই রাখুন। বেশ চাঁচা হলে পর, ঐ খলের চূর্ণগুলি স্প্যাচুলার দ্বারা বেশ নাড়িয়া চাড়িয়া মিশাইয়া লউন। এইরূপে ক্রমাগত তিন ঘণ্টাকাল মাড়তে ও চাঁচতে হবে। এই তো গেল—প্রথম অংশের কায। পূর্ব্বে যে স্পিরিট মেশাবার কথা বলা হয়েছে, সেটী প্রথম অংশের কাযের সময় দিতে যেন ভুল না হয়।

এইবার দ্বিতীয় অংশের মাড়ার কায আরম্ভ করুন। দ্বিতীয়বার যে সুগার অব মিল্ক ওজন করে রেখেছেন, তাতে ৩ গ্রেণ সুগার অব মিল্ক আছে। এইবার এই তিন গ্রেণের সুগার অব মিল্কের মোড়াটী ঐ প্রথমবারের মাড়া চূর্ণের সহিত খলে ঢালিয়া দিন। এবারেও প্রথমবারের ন্যায় সজোরে ডাঁটির দ্বারা নাড়তে ও স্প্যাচুলার দ্বারা ২।৩ বার চাঁচতে ও মেশাতে হবে। এই দ্বিতীয়বারের কাযও প্রথমবারের মত তিন ঘণ্টায় করতে হবে। এই ছয় ঘণ্টা পরিশ্রম করে দ্বিতীয়বার পর্য্যন্ত মাড়ার কায শেষ হলো। এখন তৃতীয়বারের কায সব বাকি রহিল। দ্বিতীয় বারের কাযের সময় (মাড়বার সময়) স্পিরিট মেশাবার কথা যেন স্মরণ থাকে।

এইবার শেষবারের পালা। শেষ ওজন করা সুগার অব মিল্কের মোড়াটীতে ৫ ভাগ বা ৫ গ্রেণ সুগার অব মিল্ক আছে, এবার সেইটা এই খলে পূর্ব্বের মাড়া চূর্ণের উপর ঢালিয়া পূর্ব্বের ন্যায় স্পিরিট মিশাইয়া সজোরে মাড়তে ও স্প্যাচুলার দ্বারা ৪।৫ বার চাঁচতে হবে। এই শেষবারে তিন ঘণ্টা স্থলে ৪ ঘণ্টাতে শেষাই কার্য্যাদি সারতে হবে। মোট এই ১০ ঘণ্টা কাল রিতীমত পরিশ্রম করলে তবে আপনার ১x চূর্ণ ক্রম তয়ের হলো।

এই মূল ওষুধটী সহ সুগার অব্ মিল্ক মেশাইয়া, ১০ ঘণ্টা কাল পরিশ্রম করে যে ওষুধটী তয়ের কল্লেন,—এটী হলো ১x (1x)। এখন এই ১xএর এক ভাগ আবশ্যক মত ওজন করে, পূর্ব্বের মত ইহার সহিত নয় ভাগ সুগার অব মিল্ক তিন ভাগে বিভক্ত করে, উপরোক্ত নিয়মে, পূর্ব্ব মত ১০ ঘণ্টাকাল মাড়া ও চাঁচার কাজ করলে তবে ২x (2x) ক্রম তয়ের হবে। এই ২ ক্রম করবার সময়ও প্রত্যেকবারে কিছু কিছু স্পিরিট্ মেশাতে যেন ভুল না হয়। এই মত বরাবর ৩ হইতে ২০০ বা আরো উচ্চ ক্রম তয়ের হয়ে থাকে। এই পদ্ধতি অনুসারে আপনার দরকার মত ওষুধ কম বা বেশী তয়ের করতে পারেন।

উপরে যদিও আমরা ওষুধ ১ গ্রেণ লইয়া তাতে নয় গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক মেশাইয়া প্রস্তুত করবার কথা বলা হয়েছে বটে, কিন্তু—অত কম ওষুধ তয়ের করা সুবিধাজনক নয়। কারণ প্রথমবার কেবল ১ গ্রেণ ওষুধ দ্রব্য ও ১ গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক মোট ২ গ্রেণ লইয়া তিন ঘণ্টা কাল মাড়া চাঁচা হতেই পারে না। কারণ বাটীর ঘারা ২।১ বার সজোরে পাক দিলেই আর খলে কিছুই খুজিয়া পাওয়া যায় না। অন্তত ১০০ গ্রেণ ওষুধ দ্রব্য ও ৯০ নব্বুই গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক সহ প্রস্তুত করা উচিৎ।

দশ গ্রেণ ওষুধ দ্রব্যের সহিত নব্বুই গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক মেশাতে হলে প্রথমবারে ১০ গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক সহ মাড়তে হবে, দ্বিতীয়বারে ৩০ গ্রেণ, এবং তৃতীয়বারে ৫০ গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক সহ মাড়্‌তে হবে। প্রথমবারে সুগার অব্ মিল্ক, ওষুধ দ্রব্যের সমান ওজন, দ্বিতীয়বারে ওষুধ দ্রব্যের তিন গুণ ওজন, এবং তৃতীয়বারে ওষধ দ্রব্যের ৫ গুণ সুগার অব্ মিল্ক লইবে। কেবল এই হিসাবটা মনে থাক্‌লে যত কেন ওষুধ তয়ের করুণ না, কখনই ভুল হবে না।

আবার কেহ কেহ বলেন যে—নয় ভাগ সুগার অব্ মিল্ক যাহা লইবেন, তাহা ঠিক সমান অংশে তিন ভাগে বিভক্ত করে বা তিনটী মোড়া করে, পূর্ব্বের নিয়মানুসারে ৯০ বাটায় তিন বারের মাড়া একবারে করতে হবে। এবং প্রত্যেকবার পূর্ব্বমত স্পিরিটও মেশাতে হবে। নিয়ম পূর্ব্বের মত সবই করতে হবে, কেবল সুগার অব্ মিল্কএর ভাগ তিনটি সমান হবে।

ইচ্ছামত ডাঁটি ধরিয়া যেমন তেমন করে পাক দিলে চলবে না। খল ধরবার ও পাক দিবার নিয়ম এই যে—বাঁ হাতে খলটী বেশ করে চেপে ধরে, ডান হাতে ডাঁটির বাঁটটী জাপ করে (মুঠা করে) সজোরে দক্ষিণ দিকে পাক দিতে হয়। উল্টা পাকে ঠিক সমান জোর না পাওয়ায়, কাজ ঠিক মত পাওয়া যায় না। আর একটী দরকারী কাথ এখানে বলা বিশেষ দরকার। ঔষুধ তয়ের করবার সময় খুব সাবধান, যেন খলের ভিতর হাত না দেওয়া হয়, ঔষধে যেন কোন মতে হাত না ঠেকে। নাড়া চাড়া, চাঁচা, মাড়া যা কিছু করবেন—সবই স্প্যাচুলার ও ডাঁটির দ্বারাই হবে।

আর একটী আবশ্যকীয় কথা—এ দেশে মূল ঔষধ হতে ১x ক্রম তয়ের করা উচিত নয়। এক তো ঔষধ চূর্ণ করার কোনও মেশিন এ দেশে সচরাচর মেলে না। দ্বিতীয়তঃ, কোনও

কোনও ঔষধ একবার আদত শিশি খুলিয়া কিছু বাহির করিয়া লইলে, শিশির অবশিষ্ট ঔষধ হাওয়া দ্বারা নষ্ট হয়ে যায়, এতে ক্ষতিও হয়। আবার কোনও কোনও যন্ত্রাদির দ্বারা না পিষিলে ভাল রকম মিশও খায় না। এখানে—বিশেষতঃ যাঁহারা নিজের চিকিৎসার জন্ত ওষুধ প্রস্তুত করবেন, তাঁহা যেন কোন ভাল বিখ্যাত হোমিও ঔষধ বিক্রেতার নিকট হতে (বেরিনী, কিং এণ্ড কোং, বি, :ক, পাল এণ্ড কোং, রিংগার ইত্যাদি) ১x ক্রম অনাইয়া ঘরে ৬x ক্রম পর্য্যন্ত করেন। ১০x আনাইয়া ১১x, ১২x, ২৮x হইতে ৩০x এবং ১০৮x হইতে ১৯৯x ও ২০০x করিয়া লইতে পারেন।

আজকাল অনেক বিজ্ঞচিকিৎসকগণের ওষুধ প্রস্তুত বিষয়ক পুস্তকে (Pharmacopea) দেখা যায় যে, ঐ দশ ঘণ্টার স্থলে ১ বা ২ ঘণ্টা মাড়িয়া ওষুধ প্রস্তুত করবার ব্যবস্থা দেন। এই এক বা দুই ঘণ্টাকে ঠিক তিনভাগে বিভক্ত করিয়া, পূর্ব্বের ন্যায় তিনবারে মাড়ার কায শেষ করতে হবে।

ওষুধ এক ভাগ ও নয় ভাগ সুগার অব্ মিল্ক সমান ওজন, দ্বিতীয়বারে উহার তিন গুণ, এবং তৃতীয়বারে উহার পাঁচগুণ লইতে হইবে। প্রথমবার ২০ বা ৪০ মিনিট সজোরে মাড়তে ও চাঁচতে হবে। দ্বিতীয়বারও ঐ ২০ বা ৪০ মিনিট ঐরূপ মাড়া ও চাঁচা দরকার, এবং তৃতীয়বারেও ঐরূপ মাড়া ও চাঁচা শেষ হলেই একটী ক্রম তয়ের হলো। ঠিক এই নিয়মে বরাবর, পর পর উচ্চ ক্রম প্রস্তুত হইবে। মতামত যাই থাকুক না কেন; দুই ঘণ্টা সময় লইয়া সকলেরই ওষুধ চূর্ণ প্রস্তুত করা উচিত। এক ঘণ্টার স্থলে দুই ঘণ্টা সময় লইয়া ওষুধ চূর্ণ তয়ের করে, ওষুধের পরমাণু সকল সুগার অব্ মিল্কসহ ভাল রকম মেশে। দুই ঘণ্টাকে তিন ভাগ করলে প্রতি ভাগে ৪০ মিনিট করে পড়ে; প্রথমবারে ঐ ৪০ মিনিটের মধ্যে অন্ততঃ তিনবার স্প্যাচুলা দ্বারা চাঁচতে হবে। এতেও প্রতিবারে কিছু কিছু স্পিরিট মেশাইয়া লওয়া উচিত। প্রথমবার মাড়ার ও চাঁচার কায, ৪০ মিনিটে সারতে হলে, প্রথমে ১০ মিনিট সজোরে মাড়িয়া ৪ মিনিটকাল চাঁচতে ও মেশাতে হবে। চাঁচা ও মেশানো শেষ হলে আবার ৯ মিনিট সজোরে মাড়িয়া ৪ মিনিটকাল চাঁচতে ও মেশাতে হবে। এবারেও চাঁচা ও মাড়া শেষ হলে আবার ৯ মিনিট সজোরে পাক দিয়া ৪ মিনিটকাল চাঁচতে ও মেশাতে হবে। এই তিনবার মাড়া ও চাঁচাতে ৪০ মিনিট সময় লাগলো। বাকী আর দুবার মাড়ার কাযও ঐ নিয়মে করে তবে একটী ক্রম তয়ের হবে।

আমেরিক্যান ও জার্ম্মাণ ফারমাকোপিয়া মতে দার্শনিক পদ্ধতিতে চূর্ণ প্রস্তুত প্রণালী— এই নিয়মে হোমিও ওষুধ সকল প্রস্তুত হয়। আজ কাল এই নিয়মানুসারে বাইওকেমিক ওষুধও অনেকে প্রস্তুত করেন (তবে এক ঘণ্টাস্থলে দুই ঘণ্টাতে বাইওকেমিক ওষুধ প্রস্তুত করলে ভাল হয়, একথা আগেই ভাল করে বলেছি।)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ি (নদীয়া)।

১৩২২ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের।

৮ম বার্ষিক উপহার।

বিরাট! বিপুল!! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন!!!

ধারণাতীত! কল্পনাতীত ব্যাপার!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট আয়োজন। যাহাতে আমার পিতৃদেব প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার স্মৃতি সমুজ্জল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্য লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন ঢঙ্গে—নূতন কলেবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্য ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারের গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্টি লাভ করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক এক খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু আয়াসে অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্ব্বাচিত করিয়াছি।

তাই জন্য বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ মূল্যবান—কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের প্রকৃতই মহান উপকার হইবে কি না, দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিটাালের ভূতপূর্ব্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কৃমি-রক্তামাশয়-চিকিৎসা।

"কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়" এই তিনটী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটীল, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কৃমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয় গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটী কষ্টদায়ক ও বহুবিস্তৃতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক অদ্যাবধি প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটী পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটী পীড়ার সর্ব্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অন্য কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটী পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাঁটী সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৲ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৲ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ।৵ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

যাহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসাপ্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।
পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলে ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার
ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে [illegible] ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই
বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ৴০ আনা, মোট ২॥৴০ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল-কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জ্জমা। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাঁহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্ব্বা- [illegible] অধিক, তৎসম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো- [illegible] হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্ত্রঃচিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ [illegible] বিস্মিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নখ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটীল রোগের চিকিৎসার জন্য অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্ব্বাঙ্গ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এই দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ পুস্তকের মূল্য ২৷৷০ টাকা।

এই ২৷৷০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৷৶০ আনায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য কন্‌ট্রাক্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখন কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত—

সচিত্র

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

প্রকাশিত হইয়াছে প্রকাশিত হইয়াছে

—:•:—

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, [illegible] জটীল ও সাংঘাতিক পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা [illegible]

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অজানা বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে যাবতীয় স্ত্রীরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীণ গ্রন্থকার নিজে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটীল স্ত্রীরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতানুসারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা সমস্ত পীড়াগুলির চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটীল স্থলগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। অতি সুন্দর হাফটোন ডায়েগ্রাম (চিত্র) দ্বারা পুস্তকখানি বিভূষিত।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে ব্যয়াধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩॥০ টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩॥০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল।৵০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

যাঁহারা ইতিপূর্ব্বেই ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়াছেন, তাঁহারা এই মূল্যবান পুস্তকখানি ১।০তে পাইবেন। আর আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাহারা ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, তাঁহারাও এই "সফল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা" ১।০ এক টাকা চারি আনাতে পাইবেন। নূতন গ্রাহকগণ অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে এই পুস্তক ও অন্যান্য মনোনীত উপহারের পুস্তক পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং উপহারের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলা বাহুল্য, প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য লওয়া হইবে না। ওয় উপহার প্রকাশিত হইয়াছে—যখন চাহিবেন—তখনই পাইবেন।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা না দিলে কেহই কোন [illegible] উপহার পাইবেন না।

[illegible] প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে [illegible] উপহার গ্রাহকগণ নির্দ্দিষ্ট সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূল্যে ইচ্ছামত যে কোন [illegible] উপহারই প্রস্তুত রহিয়াছে, যাহার ইচ্ছা লইতে পারেন।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার নির্দ্দিষ্ট সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ—যে কয় সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথম সংখ্যা হইতে সেই কয় সংখ্যা পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা ও বিশেষ দ্রষ্টব্য।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ হইবে, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকার দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গত বর্ষে সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্যক সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে —বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়, তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে ব্যাস্ত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে, যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি, তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই নূতন পুরাতন যে কোন গ্রাহককে উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিব।—তিনি যখন যে উপহার চাহিবেন, তখনই তাঁহাকে উপহার পুস্তক দিতে হইবে।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

নূতন গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য —যাঁহারা ৮ম বর্ষে নূতন গ্রাহক হইবেন, তাঁহারা ইচ্ছা করিলে ৭ম বর্ষের উপহার পুস্তকগুলিও নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে পাইতে পারিবেন।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,
একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া ([illegible])

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একটী ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট অব্ আয়রন, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতু-দৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিকৃতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম, স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের [illegible], প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুসঘুসে জ্বর [illegible] হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে [illegible]। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকারী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৶৹ আনা, ৩ শিশি ৩৷৹ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৸৹ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা।৹ আনা, ৩ ডিবা ৷৹ আনা, ডজন ১৷৹। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—আন্দুলবাড়ীয়া পোঃ, (নদীয়া)।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA.
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶৹ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। | ১৩২২ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা।

হস্ত ও পদতলের জ্বালা।

[লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র নাথ ঘোষ এল, এম, এস]

——:০:——

"হস্ত ও পদতলের জ্বালা" সাধারণতঃ "হাত পায়ের জ্বালা" নামে অভিহিত হইয়া থাকে। জীবনে এই উপসর্গ না হইয়াছে এমন লোক এদেশে বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। হাত পা জ্বালা করা, একটা স্বতন্ত্র পীড়া নহে—ইহার বিষয় কোন চিকিৎসা গ্রন্থে বিশদ ভাবে বর্ণিত হয় নাই, চিকিৎসাদির ব্যবস্থাও তদ্রূপ। অনেক লোকেরই হাত পা জ্বালা করিতে দেখা যায়—অনেক লোকই চিকিৎসকের নিকট ইহার প্রতিকারার্থ উপদেশ প্রার্থী বা চিকিৎসার্থী হইয়া থাকে। সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে এই উপসর্গটীর প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে অধিকাংশকেই অনভিজ্ঞ দেখা যায়।

এই উপসর্গ গ্রস্ত ব্যক্তির সর্ব্বাদৌ প্রশ্ন—"হাত পা জ্বালা করে কেন?" চিকিৎসক মহাশয় যে, একটী উত্তর না দেন তাহা নহে, তবে বিষয়টীর প্রকৃত ব্যাপার যে তিনি কতদূর হৃদয়ঙ্গম করিয়া জিজ্ঞাস্য বিষয়ের উত্তর দিয়া থাকেন, তাহা তিনিই বলিতে পারেন। এই উপসর্গ বলিয়া নহে, চিকিৎসাকালে সকল প্রকার রোগ—সকল প্রকার লক্ষণ বা উপসর্গের কারণ নিদান বা নামকরণ সম্বন্ধে যথাসম্ভব কৈফিয়ৎ দিতে হয়, না দিলে চলে না। ২।৫ বৎসরে যে বিষয়টী শিক্ষা করিতে হইয়াছে যাহারা নিদান কারন ২।৩ বছরেও হয় ত নিজে বুঝিতে সক্ষম হই নাই, নিমিষের মধ্যেই তাহা চিকিৎসাবিজ্ঞানে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ গৃহস্থকে বুঝাইয়া দিতে হইবে, না দিলেও উপায় নাই, যাহয় একটা সত্যমিথ্যা বলিয় গৃহস্থকে বুঝাইতেই হইবে—বিড়ম্বনা কম নহে। এস্থলে আবার ডাক্তারি মতে বুঝাইলে চলিবে না—আয়ুর্ব্বেদ মতে বলিলেই যেন গৃহস্থ বেশ বুঝিতে বা সন্তুষ্ট হইতে পারেন। এই কারণেই ডাক্তারদের মুখে বাতশ্লেষ্মা, পিত্তশ্লেষ্মা জ্বর, বায়ুর প্রকোপ, পিত্তাধিক্য প্রভৃতি বাঁধাধরা কতকগুলি কবিরাজী বুলি শুনিতে

পাওয়া যায়। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত "হাত পায়ের জ্বালায়" কারণ সম্বন্ধে কেহ তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হইলে এই কারণে উহার কারণ "পিত্তাধিক্য বা পিত্তের প্রকোপ" শুনিয়াই অনেক স্থলে পীড়িত ব্যক্তির সন্তুষ্ট হইতে হয়। প্রকৃত নিদান তত্ত্ববিদ্‌গণ অবশ্যই বুঝিতে পারেন যে--এই কথাটীতে, কি মাথামুণ্ড বুঝিতে পারা যায়। "হাত পায়ের জ্বালা" ধরিলাম, না হয় পিত্তাধিক্য হইয়াই হইয়া থাকে, কিন্তু কেবল "পিত্তাধিক্য হইয়া হইয়াছে" এই একটা কথাতেই কি, ব্যাপারটার সব বিষয় বেশ খোলসা করিয়া বুঝা গেল? কখনই না। শরীরের অমুক ক্রিয়ার বিকৃতি হইয়া, অমুক পদার্থ উৎপন্ন হইয়াছে—সেই অমুক পদার্থ দ্বারা অমুক অমুক ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া এই এই লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে, তারপর ঐ অমুক ক্রিয়ার দ্বারা কেন এই লক্ষণ উৎপন্ন হইল? তন্ন তন্ন করিয়া তাহার আলোচনা করিয়া, পরীক্ষা—প্রমাণ বা স্বতঃসিদ্ধ বিষয় অবলম্বনে প্রত্যক্ষবৎ বুঝাইয়া দিলে তবেই প্রকৃত ব্যাপারটী বেশ বুঝিতে পারা যায়। অবশ্য গৃহস্থদিগের সঙ্গে এত কথা লইয়া বাদ বিচার করিলে চলে না—করাও যায় না। তবে গৃহস্থদিগের সঙ্গে বাদ বিচার না করিলেও—যাহা হয় একটা বলিয়া তাহাদিগকে বুঝাইয়া দিলেও, চিকিৎসকের নিজের মনের সঙ্গে এরূপ চালাকি করা ত চলে না। সব রোগের—সব লক্ষণের সম্বন্ধেই নৈদানিক তত্ত্বগুলি নিজের মনে ভাল করিয়া আঁকিয়া রাখিতে হয়।

হাত পা জ্বালা করে কেন? এ প্রশ্নের উত্তরে আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসক বলিবেন যে, পিত্তের প্রকোপ বশতঃই হাত পা জ্বালা করে—সঙ্গে সঙ্গে অনেক চিকিৎসকও উহাতে ডিটো (অর্থাৎ ঐ মতেই মত—ইং do.) দিয়া সারিবেন। কিন্তু এই কথাটীতেই কি ইহার প্রকৃত নৈদানিক তত্ত্বটী পরিস্ফুট হইল? পিত্তের গুণ অবশ্য দাহক, সন্দেহ নাই। শরীরে পিত্তের আধিক্য হইয়াছে স্বীকার করিলাম, কিন্তু এতদ্দ্বারা শরীরের অন্যান্য স্থান জ্বালা না করিয়া, কেবল হাত পা জ্বালা করে কেন? এ কেনর উত্তর কি? প্রকৃত নিদানানভিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয় হয়ত গম্ভীর প্রকৃতিটী আরও একটু গম্ভীর করিয়া বলিবেন—"বিদগ্ধ পিত্তটা ঊর্দ্ধ ও অধঃগামী হইয়া হাত পা জ্বালা করিতেছে।" বাস্ এই পর্য্যন্ত! এইবার তত্ত্বজিজ্ঞাসুকে অবশ্যই সন্তুষ্ট হইয়া থাকিতে হইবে। ডাক্তার মহাশয় কি বলেন? আপনারও কি ঐ মতে মত? না তাহা নহে, তোমার আমার অনভিজ্ঞতায় হয়তঃ ঐ মতের পোষকতা করিলেও অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলিবেন যে—"হাত পা জ্বালায়" নিদান এত নিকট নহে, উহা অপেক্ষা আরও একটু দূরে যাইতে হইবে। কারণটা বলি।

প্রথমতঃ ধরা যাউক—"হাত পা জ্বালা" ব্যাপারটা কি? অগ্নি বা উত্তপ্ত কোন দ্রব্য শরীরে সংলগ্ন করিলে যেরূপ জ্বালা অনুভব হয়, এ জ্বালার প্রকৃতিও সেইরূপ, তবে প্রখরতায় অনেক কম, এই যা প্রভেদ। হাত পা জ্বালার অবস্থায় তৎসহ ঐ স্থানের উত্তাপাতিশয্যও লক্ষিত হইয়া থাকে, এই সঙ্গে শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক একটা উষ্ণ উত্তপ্ত ভাব ও অসুস্থতার লক্ষণ দেখা যায়। যে উৎপাদক কারণের সঙ্গে এই লক্ষণগুলির সামঞ্জস্য হইবে, সেইটাই যে, ইহার প্রকৃত নিদান অবশ্যই তাহা আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইবে।

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে বলে যে—উর্দ্ধ ও অধঃশাখার চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ুসূত্র সকলের স্পর্শজনক শক্তির আধিক্য হইলে, এইরূপ যন্ত্রণা অনুভব হইয়া থাকে। দেহের বাহ্য প্রদেশের সকল স্থানেই স্পর্শ উৎপাদক স্নায়ুসমূহ বিদ্যমান আছে, এই সকল স্নায়ুসমূহের জন্যই আমাদের অজ্ঞাতসারে কেহ আমাদের গায়ে হাত দিলে, চিমটী কাটিলে, ছুচ ফুটাইলে বা যে কোন প্রকারে চর্ম্ম অত্যুক্ত করিলে, তাহা আমরা অনুভব করিতে পারি। ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত স্বতঃসিদ্ধ যে, অন্যান্য স্থানের অপেক্ষা—হস্ত, পদ ও চক্ষুতে এই চৈতন্যদায়ক স্নায়ুসমূহের ক্রিয়া অধিকতর প্রখর। মোটামুটী নিজে নিজেও ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। হাতের স্পর্শজ্ঞান এত বেশী যে, চক্ষু মুদ্রিত করিয়াও হস্ত দ্বারা অনেক বিষয় আশ্চর্য্যরূপে বোধগম্য হইতে পারে। অন্ধ বালকগণের বর্ণ শিক্ষা ইহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল। পদের স্পর্শ শক্তির দ্বারাও অজ্ঞাতসারে অনেক বিষয় সঠিকরূপে নিরূপণ করা যাইতে পারে। মোটামুটী এই সকল পরীক্ষা দ্বারা বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, অন্যান্য স্থানের চৈতন্যদায়ক স্নায়ু অপেক্ষা, হস্ত, পদ ও চক্ষু এই তিন স্থানের স্নায়ুর চৈতন্য উৎপাদক শক্তি সর্ব্বাপেক্ষা প্রখর। হস্ত পদতলের জ্বালা—এই সকল স্নায়ুর চৈতন্য উৎপাদক শক্তি বর্দ্ধনের ফল ভিন্ন আর কিছুই নহে। অর্থাৎ স্বাভাবিক ভাবে এই সকল স্নায়ুর দ্বারা আমরা যে পরিমাণে চৈতন্য লাভ করি, যদি অত্যুক্ত বা উত্তেজিত হইয়া তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে উহারা চৈতন্য শক্তি সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে ঐ অনুভবকতা এরূপ অবিচ্ছেদে ও প্রখর ভাবে আমাদের মস্তিষ্কে নীত হয়—যাহাতে আমরা একপ্রকার জ্বালা বা যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকি। অধিক পরিমাণে পদব্রজে ভ্রমণ করিলে পদতল গরম হয় এবং জ্বালা করিতে থাকে, ইহার কারণ এই যে, মৃত্তিকার সহিত অধিক পরিমাণে পদতলের সংঘর্ষে ঐ স্থানের চৈতন্যদায়ক স্নায়ুসমূহ উত্তেজিত হইয়া তজ্জন্য দ্বারা স্নায়ুগুলি অধিকতর চৈতন্যশক্তি সম্পন্ন হয় এবং এই প্রখর চৈতন্যই যন্ত্রণারূপে প্রতীয়মাণ হয়।

অতএব এক্ষণে বুঝিতে পারা গেল—হস্ত, পদ, চক্ষু এই তিন স্থানের জ্বালা করার নিদান হইতেছে—এই তিন স্থানের চৈতন্যদায়ক স্নায়ুসমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি।

এই মতানুবর্ত্তী হইয়াই পাশ্চাত্য ভিষকগণ নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে উক্ত উপসর্গটীর উপস্থিতি অনিবার্য্য বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। বাস্তবিকই নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে হাত পা চোক জ্বালা করা একটী সর্ব্বপ্রধান উপসর্গ।

(ক) অজীর্ণ।
(খ) ম্যালেরিয়াদি বিষদূষিত পীড়া।
(গ) যকৃতের বিবিধ পীড়া।
(ঘ) শরীরের স্বাভাবিক ক্লেদ যথানিয়মে বহির্গত না হওয়া।
(ঙ) ধাতুদৌর্ব্বল্য ও শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া।
(চ) গণোরিয়া ইত্যাদি।

এখানে দেখা যাউক—উপরি-উক্ত পীড়াগুলির সঙ্গে হস্তপদাদির জ্বালা করার কীদৃশী সম্বন্ধ বিদ্যমান থাকে। এক এক করিয়া বলি।

(ক) অজীর্ণগ্রস্ত রোগীদিগের হাত পা জ্বালা করা নিতান্ত সাধারণ। খাদ্যদ্রব্য যথোচিতরূপে এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে পরিপাকপ্রাপ্ত না হইলে, তাহাকেই অজীর্ণ পীড়া বলা হয়। ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য যথোচিতরূপে বা নির্দ্দিষ্ট সময়ে জীর্ণ না হইলে উহা হইতে পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে নানাবিধ অম্ল পদার্থের সৃষ্টি হয়। এই অস্বাভাবিক অম্ল বিনষ্ট করণার্থ পিত্তাশয় হইতে অন্ত্রমধ্যে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত আসিয়া উপস্থিত হয়*। যে পরিমাণ পিত্ত দ্বারা, অজীর্ণোদ্ভূত অম্লের ধর্ম্ম নষ্ট হইতে পারে, যদি তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে এই অতিরিক্ত পিত্ত রক্তের সহিত মিলিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে চালিত হয়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, পিত্ত দাহকক্রিয়া বিশিষ্ট; সুতরাং রক্তে পিত্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় তদ্দ্বারা চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ুসমূহ উত্তেজিত হয় এবং তদ্ধেতু শরীরের চর্ম্মে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। হস্ত, পদ ও চক্ষুর চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ুর সংবেদশক্তি অধিক থাকায় ঐ উত্তেজনা—যন্ত্রণারূপে প্রতীয়মাণ হয়।

চিকিৎসা।—এইরূপ শ্রেণীর হস্ত, পদতল বা চক্ষু জ্বালার চিকিৎসায় যাহাতে রোগীর অজীর্ণদোষ তিরোহিত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হওয়াই একমাত্র কর্ত্তব্য। এইরূপ শ্রেণীর অনেক-গুলি রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। একটীর বিবরণ বলি, এতদ্দারা চিকিৎসার ধারা হৃদয়ঙ্গম হইবে।

রোগী একজন ভদ্রলোক—বয়ক্রম অনুমান ৪০।৪২ বৎসর। শরীরের স্বাস্থ্য ভাল নহে। তাহার অনুযোগ, প্রায়ই—অধিকাংশ সময় বৈকালে হাত পা চোক মুখ অত্যন্ত জ্বালা করে চোক মুখ দিয়া যেন আগুনের তাপ উঠে, হাতের ও পায়ের তলা খুব গরম হয়। চিকিৎসার্থী ঠিক চিকিৎসার্থী নহে, উপদেশপ্রার্থী হইয়া আসিয়া বলিলেন যে, আপনাদের এই লক্ষণের কোন ভাল ঔষধ আছে কি না? [ক্রমশঃ]

---

* শরীরের স্বাভাবিক ধর্ম্মই এই যে—শরীরকে ঠিক সুস্থ রাখিতে চেষ্টা করা। এই চেষ্টার ফলেই শরীরের অনিষ্টকারী পদার্থ শরীরের মধ্যে জন্মাইলে বা প্রবেশ করিলে তাহার প্রতিষেধক পদার্থ সৃষ্টি হইয়া থাকে।

অজীর্ণবশতঃ পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে অম্ল পদার্থের সৃষ্টি হইলে, ঐ অনিষ্টকারী অম্ল বিনষ্ট করণার্থ পিত্ত আসিয়া উপস্থিত হয়। পিত্ত ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত; সুতরাং এই ক্ষার পদার্থ অম্লের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহাকে সমক্ষারায় করিয়া দেয়।

গর্ভকালীন শোথ, অতিসার প্রভৃতি কঠিন কঠিন উপসর্গ সংমিশ্রিত রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অধরচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম, এস,]

——:০:——

গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে প্রায়ই অলসতা, আহারে অনিচ্ছা, প্রাতঃবমন, শিরোঘূর্ণন, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রকৃচ্ছ্র ও শোথ প্রভৃতি নানা প্রকার দুর্লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। এই সমস্ত কষ্টকর লক্ষণ,ক্রমোবর্দ্ধিত ভ্রূণের দেহ সংঘটনের ক্রিয়ায় মাতৃশরীরবিধানের ক্রিয়া বিকৃতি ব্যতীত আর কিছুই নহে। গর্ভস্থ ভ্রূণের চাপ অন্ত্রসমূহ বা মূত্রযন্ত্রাদির উপর পতিত হওয়ার দরুণ উহাদের স্ব স্ব ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটায় বা উহাদের কার্য্য সুচারুরূপে না হওয়ায়, শরীরের দূষিত নিষ্কাশ্য পদার্থসমূহ ভালরূপ বাহির হইতে পারে না ও উক্ত ভ্রূণের চাপ বড় বড় শিরার উপর পড়ায় সাধারণ রক্তসঞ্চালনের বিঘ্নপ্রযুক্ত নিম্নাঙ্গে প্রায়ই অবষ্ট্রাকটিভ শোথ হইয়া থাকে। অন্যদিকে ভ্রূণের চাপ পাকাশয় বা পাকাশয়স্থ স্নায়ুসমূহের উপর পড়ার জন্য পাকাশয়ের গোলযোগ বিশেষরূপ ঘটিয়া থাকে। সে কারণ ক্ষুধারাহিত্য, আহারে অনিচ্ছা, প্রাতঃ-বমন প্রভৃতি হইতে দেখা যায়। অনাহার প্রযুক্ত বা মাতৃশরীরের সারাংশ দ্বারা ভ্রূণ শরীর পরিপোষিত হওয়ায় মাতৃশরীর ক্রমান্বয়ে রক্তশূন্য ও দুর্ব্বল হইতে থাকে, সে কারণ আলস্যতা, দুর্ব্বলতা, কর্ত্তব্যকর্ম্মে অনিচ্ছা ও শিরোঘূর্ণন প্রভৃতি ঘটিবার বিশেষ সম্ভব। তাহা হইলে এস্থলে দেখা যাইতেছে যে, গর্ভস্থ ভ্রূণের চাপই এই সমস্ত দুর্ঘটনা ঘটিবার মূল কারণ। কারণ গর্ভচাপ অপসারিত হইলে অর্থাৎ প্রসবের পর ঐ সমস্ত লক্ষণগুলি আপনা হ'তে প্রায় অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। আবার কোন কোন স্থানে আপনা হ'তে নিরাময় হওয়া দূরে থাক, প্রসূতির জীবন এত সংকটাপন্ন হইয়া দাঁড়ায় যে, সুচিকিৎসায়ও অতি কষ্টে নিরাময় হওয়া দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। আমি এস্থলে সাধারণের অবগতির জন্য একটী কঠিন দুরারোগ্য রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম।

রোগিণী হিন্দু মাহিষ্যকুলোদ্ভবা, বয়স অনুমান ২০।২১ বৎসর। ৩টি সন্তানের জননী।

পূর্ব্ব বিবরণ। রোগিণী প্রত্যেক গর্ভকালে অল্পবিস্তর একটু আধটুকু করিয়া ফুলিত। কোন বার প্রসবের পর আপনা হ'তে সারিয়া যাইত, কোন বার বা দেশীয় গাছগাছড়ার পাচন তৈয়ার করিয়া খাইয়া সারিত। রোগিণীর বর্ত্তমান গর্ভের স্থিতিকালের প্রায় মাসাধিক পূর্ব্ব হইতে ম্যালেরিয়াজনিত পালাজ্বরে আক্রান্ত হয়, তাহাতে অতিশয় ক্ষীণা দুর্ব্বলা হইয়া পড়েন। তাহার উপর গর্ভের স্থিতি হওয়ায় অতি সত্বরে ফুলিতে আরম্ভ হয়। বাটীর কর্ত্তৃগৃহিণীরা রোগিণীকে গর্ভবতী জানিয়া উহাকে কোন রকম সুচিকিৎসা করান বা আহার বিহারের বিশেষ কিছু সুবন্দোবস্ত করেন নাই, আমাদের দেশে পাড়াগাঁয়ের মধ্যে অধিকাংশ লোকের ধারণা—গর্ভাবস্থায় চিকিৎসা করান নিষিদ্ধ বা উহার চিকিৎসা কি ডাক্তার কি কবিরাজ কেহই কিছু জানেন না। এই ভ্রান্ত বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া এই রোগিণীকেও বিনা

চিকিৎসায় ফেলিয়া রাখা হইয়াছিল। জ্বর থাকা প্রযুক্ত আহারে অরুচি জন্য কোন কিছু খাইতে পারিতেন না বলিয়া বাটীর কর্ত্তৃগৃহিণীরা যাহাতে তিনি দুটী বেশী রকম আহার করিয়া বলশালিনী হ'তে পারেন, কেবল তাহারই চেষ্টা করিতেন। এই উদ্দেশ্যসিদ্ধির জন্য তেঁতুল, গুড়, ঝাল প্রভৃতি যখন যাহা রুচিত, তখন তাহাই দিয়া আহার করিতে দিতেন। রোগ সারুক নাই সারুক, তাঁহাদের কেবল বলের দরকার, রোগে যে দিন দিন বল হ্রাস করিতেছে, সে দিকে আদৌ দৃক্পাত নাই। বাটীর কর্ত্তা মহাশয়ও তদ্রূপ গৃহিণীদিগের ন্যায় বুদ্ধির জাহাজ, তাহা যদি না হইতেন, তা হ'লে এমতাবস্থায় কদাচ স্থির হইয়া থাকিতে পারিতেন না—কোন না কোন প্রতিকারের উপায় উদ্ভাবন করিতেন, নিশ্চেষ্ট হইয়া বসিয়া থাকিতেন না। যাহা হউক এই নিশ্চেষ্টতার ফলে রোগিণীর যখন উত্থানশক্তি রহিত হইয়া আসিল, আর উঠিয়া বসিতে পারে না, জ্বর ছাড়ে না, সমস্ত শরীর রসে ডুবিয়া গেল, তখন অগত্যা একজন ডাক্তারকে না ডাকিয়া আর থাকিতে পারিলেন না। নিকটস্থ একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখাইলেন। তিনি প্রায় মাসাধিক চিকিৎসা করিয়া কোন কিছু সুফল দর্শাইতে পারেন নাই। সুফলের মধ্যে কিছুদিন চিকিৎসার পর গর্ভিণী ৮ম চান্দ্র মাসে একটী মৃত সন্তান প্রসব করেন, এই সন্তানটী বোধ হয় পোষণ অভাবে ও জ্বরীয় উত্তাপাধিক্য-বশতঃ জরায়ুগহ্বরে মরিয়া যায়। শুনিলাম প্রসবের প্রায় সপ্তাহাধিক পূর্ব্ব হইতে আর ফ্লাক্‌চুয়েসন শুনা যায় নাই। এরূপ রক্তশূন্য দুর্ব্বলা অবস্থায় রোগিণীর মৃত্যু হয় নাই এটা অনেকটা চিকিৎসকের যশের কথা। আমি এরূপ অনেক কেস প্রসবের পরক্ষণে বা দুই একদিন পরে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি বিগত ১৩২০ সালের ১২ই ফাল্গুন তারিখে আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা যাহা দেখিলাম, তাহা অতিশয় শোচনীয়। রোগিণীর হাত পা ঠাণ্ডা বরফের ন্যায়, অসহ্য পিপাসা, সর্ব্বশরীরে শোথ রহিয়াছে, নাড়ী পরীক্ষায় অনুভব করিতে পারিলাম না, যাহা খাইতেছে, অভুক্ত অবস্থায় কোনরূপ রূপান্তর বা ধর্ম্মান্তর না হইয়া তাহাই পেট দিয়া তখনি বহির্গত হইয়া যাইতেছে, পাকযন্ত্রসমূহ একপ্রকার জীর্ণ দুর্ব্বল ও শিথিল হইয়া গিয়াছে, শোষণশক্তি বা ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ করিবার ক্ষমতা আদৌ নাই। পেট একটু একটু খাম্‌চিকাটা বেদনা করিতেছে, অবিরলধারে পচা, দুর্গন্ধজনক আম মিশ্রিত তরল ভেদ হইতেছে। শুনিলাম রোগিণীর এই উদরাময় প্রায় দেড়মাস কাল পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে, পূর্ব্বে দৈনিক ভেদের সংখ্যা নির্ণীত ছিল, পর পর রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ভেদের সংখ্যা বাড়িয়া গিয়া অদ্য ১০।১৫ দিন হইল প্রসবের পর হইতে আর বিরাম নাই—অবিরাম একরূপ স্রোতের ন্যায় নিসৃত হইতেছে। দেখিলাম মলদ্বারটী ফাঁক হইয়া গিয়াছে, এরূপ ফাঁক হইয়া গিয়াছে যে, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া অনায়াসে যাতায়াত করাইতে পারা যায়। মলদ্বারের পৈশিক সংকোচন বা প্রসারণশক্তি আর নাই, একদম শিথিল হইয়া গিয়াছে। সমস্ত শরীর রক্তশূন্য হইয়া শাদা ফ্যাকাশে হইয়া গিয়াছে, চক্ষের পাতা, ওষ্ঠে বা অঙ্গুলির অগ্রভাগ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, কোথাও একটু রক্তের আভা দেখিতে পাইলাম না। প্রস্রাব খুব

সামান্য রকম অসাড়ে বিছানার উপর করিতেছে। রোগিণী এত দুর্ব্বলা যে, পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা নাই, তদুপরি দেখিলাম দুই টাকরায় ও জঙ্ঘাহাড়ের উপর শয্যাক্ষত হইবার উপক্রম হইয়াছে। রোগিণীর বাহ্যজ্ঞান লোপ পায় নাই, ডাকিলে চিঁচিঁ করিয়া অতিকষ্টে মৃতবৎ সদ্উত্তর প্রদান করিতে পারে। দুঃখের বিষয় রোগিণীকে এত অনাদরে বা অপরিচ্ছন্নাবস্থায় রাখা হইয়াছে যে সেরূপ দুর্গন্ধপূর্ণ গৃহে প্রবেশ করা সহজ ব্যাপার নহে, আমি অতি কষ্টে রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম। যদিও আমরা ডাক্তার, আমাদের পচা দুর্গন্ধ সহ্য করিবার ক্ষমতা আছে, তাহলেও এতটা সহ্য করা বোধ হয় অনেকেরই ক্ষমতাতীত। আমি প্রথমতঃ এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া রোগিণীর আরোগ্য আশা সুদূর পরাহত বিবেচনা করিয়া একপ্রকার হতাশ্বাস হইয় ছিলাম। পরে রোগিণীকে চিকিৎসা করিয়া কতদূর কৃতকার্য্য হইতে পারি বা না পারি, এইটী পরীক্ষা করিবার জন্য আমার হৃদয়ে একটী নতুন আশার সঞ্চার হইল ও এই নূতন আশার উপর নির্ভর করিয়া বাটীস্থ সকলকে রোগিণীর জীবন সম্বন্ধে আশ্বাস দিয়া কর্ত্তব্যকর্ম্মে অগ্রসর হইলাম। সর্ব্বাগ্রে রোগিণীর গৃহ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া বিছানাপত্র বদলাইয়া দিতে বলিলাম ও ধুনা পুড়াইয়া ঘরটীকে সুগন্ধ করিতে অনুরোধ করিলাম এবং রোগিণীর বিছানা খুব পুরু করিয়া দিয়া তদুপরি একখানা অয়েল ক্লথ পাতিয়া দিতে বলিলাম, আমি উপস্থিত থাকিয়া সমস্তই দেখাইয়া শুনাইয়া দিয়া কর্ম্মগুলি সমাধা করিলাম। রোগিণীর সেবাশুশ্রূষাকারিণী ব্যতীত অন্য বেশী লোকের সমাগম বা রোগিণীকে বিরক্ত করিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ পত্রের ব্যবস্থা করিয়া দিবা ১২টার সময় বিদায় গ্রহণ করিলাম।

১ নং।

Re

স্পীট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্পীট ক্লোরফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীং ডিজিটালিস	...	২॥০ মিনিম।
লাইকর বিসমথ	...	২০ মিনিম।
টীং হেম্প	...	১॥০ মিনিম।
টীং কার্ডমোম কোং	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভোমিকা	...	২ মিনিম।

পরিস্রুত জল ½ আউন্স। এইরূপ ৪ মাত্রা।

২ নং।

Re.

এসিড সালফ্ এরোমেট্	...	৫ মিনিম।
লাইকর এপোনোল	...	৫ মিনিম।
স্পীট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ডমোম কোং	...	১০ মিনিম।

জল ½ আউন্স, এইরূপ ৪ মাত্রা।

এই দুইটী মিক্শ্চার ২ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে খাওয়াইতে বলিলাম।

পিপাসার জন্য দারুচিনি, জ্যৈষ্ঠমধু, অনন্তমূল ও মরিচ দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া সেই জল ঠাণ্ডা করিয়া একটু একটু খাইতে দিতে বলিলাম ও একতোলা বার্লি ৵১৷৷০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া একপোয়া থাকিতে নামাইয়া সময়ে সময়ে অল্প অল্প খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য, মুরগীর মাংস নির্জ্জল অবস্থায় বোতল মধ্যে পুরিয়া বেশ করিয়া ছিপি আঁটিয়া দিয়া একটী জলপূর্ণ হাঁড়ির মধ্যে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া উনুনের উপর রাখিয়া তাপ দিলে উক্ত তাপে বোতল মধ্যস্থ মাংস সিদ্ধ হইয়া যে ক্বাথটুকু বাহির হইবে তাহা একটু একটু ভাইনাম গ্যালিসাই দিয়া খাইতে দিবার কথা বলিলাম। আমি তথায় উপস্থিত থাকিয়া প্রস্তুত প্রণালী সমস্তই দেখাইয়া শুনাইয়া দিয়া বাটীতে রওনা হইলাম।

পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর একটু অবস্থান্তর হইয়াছে। অবিরাম ভেদ সবিরামে পরিণত হইয়াছে। ১০।১৫ মিনিট অন্তর ভেদ হইতেছে। পিপাসা একটু কমিয়াছে, গায়ের তাপ ততটা ঠাণ্ডা নাই—স্বাভাবিক তাপে পরিণত হইয়াছে। মোটের উপর হতাশাস জীবনে আশার ক্ষীণ আলোক একটু দেখা দিয়াছে বিবেচনায়, ঔষধ পত্র ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের মত রাখিয়া অদ্য চলিয়া আসিলাম।

একই ঔষধ ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থায় রোগিণী পর পর আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছে দেখিয়া ব্যবস্থার কোনরূপ পরিবর্ত্তন না করিয়া একই ব্যবস্থার উপর রাখিলাম। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থানুসারে চলিয়া রোগিণীর অনেকটা সুবিধা হইয়া উঠিল। এক্ষণে রোগিণীর ভেদ ১৷৷—২ ঘণ্টান্তর হইতেছে, ভেদের বর্ণের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে, পেটে যে বেদনা ছিল তাহা অনেক কম পড়িয়াছে। আমও একটু কমিয়াছে, পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধার আতিশয্য হইয়াছে, খাইতে চাহিতেছে। গায়ের রসও একটু একটু কমিয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল, নাড়ী পরীক্ষায় বেশ বুঝিতে পারিলাম। নাড়ী অতিশয় ক্ষীণা দুর্ব্বলা অথচ নিয়মিত বেগগামিনী। পূর্ব্বে জ্বর বুঝা যায় নাই, এক্ষণে বৈকালে বেলা ৩ টার সময় হইতে একটু গা গরম হয় আর রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত সেইরূপ গরম থাকে, পরে জ্বর রেমিসন হইয়া যায়। অদ্য ১নং ব্যবস্থা ঠিক রাখিয়া ২নং ব্যবস্থার সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ২ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন মিশাইয়া দেওয়া হইল এবং জ্বরের বিরামকালে দুইটী মিক্‌শ্চার পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম এবং জ্বরের সময় ২নং মিক্‌শ্চারটী বন্ধ রাখিয়া ১নং মিক্‌শ্চারটী ২ ঘণ্টান্তর খাওয়াইবার কথা বলিলাম।

পথ্য। বার্লি সময়ে সময়ে একটু দিতে বলিলাম ও পূর্ব্ব আদিষ্ট পথ্য পূর্ব্ববৎই রহিল। তিন দিন পরে যাইয়া দেখি রোগিণীর আর জ্বর নাই, গায়ের রস অনেক কমিয়া গিয়াছে, ক্ষুধার উদ্রেক যথেষ্ট পরিমাণ হইয়াছে। ভেদ দৈনিক ৮।১০ বার করিয়া হইতেছে। সেরূপ দুর্গন্ধজনক আম মিশ্রিত তরল জলবৎ আর নাই, ভেদের পরিমাণ অল্প ও ঘন হইয়াছে। এ রোগিণীর এইরূপ অবস্থার উৎকর্ষ দেখিয়া যারপর নাই আনন্দিত হইলাম। অদ্য ২নং মিক্‌শ্চারে কুইনাইন ১ গ্রেণ রাখিয়া ১নং মিক্‌শ্চারের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ২৷৷ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া চলিয়া আসিলাম। এইরূপ ব্যব-

স্থার উপর আর এক সপ্তাহাধিক রাখিয়া দিলাম ও পর পরই সুবিধা বুঝিতে লাগিলাম। ৩য় সপ্তাহের শেষভাগে একদিন যাইয়া দেখি, রোগিণী প্রায় সারিয়া উঠিয়াছে, রস আর আদৌ নাই। ভেদ দৈনিক ২।৩ বার করিয়া হইতেছে জ্বর আর হয় না ক্ষুধার যন্ত্রণায় রোগিণী ছটফট করিতেছে

অদ্যও ২নং ব্যবস্থার মধ্য হইতে কুইনাইন একদম বাদ দিয়া ১নং মিকশ্চারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্য—এরোরুট, মাংসের কাথ, জীবিত মৎস্যের ঝোল ইচ্ছানুরূপ খাওয়ার ব্যবস্থা রহিল। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর খাইতে দিতে হইবে বলিয়া বাটীতে ফিরিলাম। ৫ম সপ্তাহের প্রথম ভাগে একদিন যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে, ভেদ আর হইতেছে না, দৈনিক সহজভাবে একবার করিয়া বাহ্যে হইতেছে, গায়ের রস আর নাই, জ্বর বা অন্যান্য উপসর্গ আর কিছুই নাই, কেবল খাওয়ার জন্য অবিরত কাঁদাকাটী করিতেছে। সেদিনও ঔষধ ও পথ্য সমভাবে রাখিয়া বাটীতে প্রত্যাগত হইলাম।

৬ষ্ঠ সপ্তাহের শেষভাগে দেখিলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ রোগশূন্য হইয়াছে, ক্ষুধার জ্বালায় রাত্রদিন ঘুম নাই, কেবল কাঁদাকাটা ও সকলকে অবিরত বিরক্ত করিতেছে দেখিয়া অদ্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। প্রথমে কতকগুলি মিহি অথচ পুরাতন চাউল লইয়া পরিষ্কার করিয়া পাথরে ঘসিয়া ঘসিয়া ক্ষয় করিতে হইবেক, সেই ক্ষয় অংশটা বার্লি পাক করার ন্যায় পাক করিয়া জীবিত মৎস্যের ঝোলের সঙ্গে খাইতে দিলাম। এইরূপ পথ্য দিলাম ও ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিলাম। এইরূপে আর এক সপ্তাহ গতে রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা একটু সুস্থ হইলে পুরাতন চাউলের ভাত একবেলা ও আর একবেলা বার্লি ক্ষুধানুসারে মৎস্যের ঝোল সহ খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

একটী বলকারক মিশ্র নিম্নলিখিত মত দিয়া দৈনিক ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

এসিড সালফ এরোমেট	...	৫ মিনিম।
কুইনাইন	...	১ গ্রেণ।
টীং নক্সভোমিকা	...	২ মিনিম।
ফেরি সালফ্	...	১ গ্রেণ।
টীং জেনসিয়ানী কোঃ	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	½ আউন্স।

এইরূপ ১২ মাত্রা, দৈনিক ৩ বার সেব্য।

এইভাবে প্রায় ৩ মাস কাল চিকিৎসায় এই রোগিণীটা সম্পূর্ণ বা নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য-লাভ করিয়াছিল। আমি পরেও আর কয়েকটা ঠিক এই ভাবের রোগীকে একই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছি।

চিকিৎসা ও জ্যোতিষ *

(১)

প্রাচীনকালে, কি ভারতে, কি মিশরে, কি ব্যাবিলনে, কি গ্রীসে, কি রোমে সকল সুসভ্য দেশেই চিকিৎসার সহিত জ্যোতিষের সম্বন্ধ স্বীকৃত হইত। ইতিহাস পাঠে জানা যায় যে, Paracelsus, Hahnemann, Sydenham প্রভৃতি চিকিৎসক চূড়ামণি, যাঁহারা চিকিৎসা-জগতে যুগপ্রবর্ত্তন করিয়া গিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই চিকিৎসকের পক্ষে, জ্যোতিষের প্রয়োজনীয়তা স্বীকার করিতেন। পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রের জন্মদাতা মহাত্মা Hippocrates এবং Galen উভয়েই সুনিপুণ জ্যোতির্ব্বিৎ ছিলেন। Hippocrates বলিতেন, যে চিকিৎসক জ্যোতিষশাস্ত্রে অনভিজ্ঞ, তিনি মূর্খ, কদাচ চিকিৎসক পদবাচ্য নন। আমাদের ভারতবর্ষে আয়ুর্ব্বেদ ও জ্যোতির্ব্বেদ নিত্য সম্বন্ধযুক্ত, একের অনুশীলন অন্যের অনুশীলন অপেক্ষা করে।

* From "Grihastha"

চিকিৎসাশাস্ত্রের ইতিহাস পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে, জগতে যখন যে বাদের অভ্যুদয় হয়, চিকিৎসাশাস্ত্রেও তখন সেই বাদের প্রতিচ্ছায়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই শাস্ত্রে যে কত মতের উত্থান ও পতন হইয়াছে এবং সেইজন্য সেই মতানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীরও যে কত উত্থান ও পতন হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। যখন যে চিকিৎসাপ্রণালী, প্রচলিত মতের অনুযায়ী হইয়াছে, তখন সেই চিকিৎসাপ্রণালীই আদৃত হইয়াছে। দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইবার বোধ হয় কোন প্রয়োজন হইবে না। জড়বাদের পূর্ব্বে ফলিত জ্যোতিষের আদর সর্ব্বত্রই ছিল। জড়বাদের অভ্যুদয়ের পর, সিদ্ধান্ত-জ্যোতিষের আলোচনা যেমন দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, ফলিত জ্যোতিষের আলোচনা সেইরূপ হ্রাস পাইতে লাগিল। আমাদের দেশে এক্ষণে উভয় জ্যোতিষেরই দুরবস্থা, না আছে উন্নত প্রণালীতে সিদ্ধান্ত-জ্যোতিষের আলোচনা, না আছে উন্নত প্রণালীতে ফলিত-জ্যোতিষের আলোচনা। ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত যে ফলিত-জ্যোতিষের উন্নতি, সিদ্ধান্ত জ্যোতিষের উন্নতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। যাহাতে সিদ্ধান্ত জ্যোতিষের উন্নতি হইয়া, ফলিত-জ্যোতিষের সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি হয় সে বিষয়ে আমাদের সকলেরই যত্নশীল হওয়া উচিত। এক্ষণে আমি ফলিত-চিকিৎসাশাস্ত্রের সহিত ফলিত-জ্যোতিষশাস্ত্রের কি সম্বন্ধ এবং ফলিত জ্যোতিষশাস্ত্র দ্বারা ফলিত-চিকিৎসা-শাস্ত্রের কি উন্নতি সাধিত হইতে পারে, তাহা দেখাইতে চেষ্টা করিব।

চিকিৎসাশাস্ত্রের কথা উঠিলে, চিকিৎসকের কথা স্বতঃই মনে হয়। চিকিৎসকের, চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্যান্য বিষয়ে জ্ঞান থাকুক আর নাই থাকুক, নিম্নলিখিত বিষয় তিনটীতে জ্ঞান থাকা তাঁহার নিতান্ত প্রয়োজন। এই তিনটী জ্ঞানের উপর তাঁহার চিকিৎসার সাফল্য নির্ভর করে। কোন একটী বিষয়ের জ্ঞানের তারতম্য হইলে, চিকিৎসারও তারতম্য হয়। সেই তিনটী এই :—

১। রোগ ও রোগী বিষয়ে জ্ঞান।

২। ঔষধ বিষয়ে জ্ঞান।

৩। রোগ ও ঔষধের সম্বন্ধ বিষয়ে জ্ঞান।

চিকিৎসাশাস্ত্রের এই তিনটী মূল বিষয়। সকল চিকিৎসাশাস্ত্রে, ইহাদের আলোচনা অল্পবিস্তর দেখা যায়।

১। রোগ কি ?

স্বাস্থ্যের বিকারের নাম রোগ, ইহা কেবল বাহ্যিক ও আন্তরিক লক্ষণের দ্বারা জানা যায়। স্বাস্থ্য কি এবং স্বাস্থ্যের বিকারই বা কি, এই বিষয়ে বহুতর মত আছে। জড়-বাদীরা বলেন—বাহিরের কোন পদার্থের উত্তেজনায়—দেহের অঙ্গ বিশেষের বিকার হয়, এবং সেই স্থানীয় বিকার হইতে রোগের উৎপত্তি হয়। অধ্যাত্মবাদীরা বলেন যে, মনের বিকার হইতেই কেবল রোগের উৎপত্তি হয়। মনের বাহিরে যখন জগতেরই অস্তিত্ব নাই, তখন মনের বাহিরে কোন রোগবীজেরও অস্তিত্ব থাকিতে পারে না। যাহা আছে, তাহা মনেই আছে। মনই সঙ্কল্প দ্বারা রোগ সৃষ্টি করে এবং মনই সঙ্কল্প দ্বারা রোগ নাশ করিয়া থাকে। আর একদল আছেন, ইহারা শক্তিবাদী, ইহারা বলেন জীবনীশক্তিই সকলের মূল পদার্থ। ইহার স্বাভাবিক অবস্থার নাম স্বাস্থ্য এবং ইহার বিকৃতির নাম রোগ। এই বিকৃতি নানা কারণে সংঘটিত হইতে পারে। কোথাও আধিভৌতিক কারণে, কোথাও আধিদৈবিক কারণে, কোথাও আধ্যাত্মিক কারণে এই বিকৃতি সংঘটিত হয়। প্রত্যেক প্রাণীর জীবনীশক্তি পরস্পর হইতে ভিন্ন বলিয়া, একজাতীয় কারণ হইতে উৎপন্ন কার্য্যও, পরস্পর ভিন্ন হইতে দেখা যায়। কেন যে, প্রত্যেক প্রাণীর জীবনীশক্তি পরস্পর হইতে ভিন্ন, সে সম্বন্ধে সকল চিকিৎসাশাস্ত্রই নিরুত্তর। জীবনীশক্তি যে সকলের এক নহে, তাহা সামান্য একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা, সহজেই বুঝান যাইতে পারে। মনে করুন, সাতটি বন্ধু কোন একদিন শীতকালে, ঠাণ্ডা হাওয়ায়, বাটীর বাহির হইলেন। বাটী ফিরিবার সময় ইহাঁদের ভিতর একটি দাঁতের অসুখ (দাঁত কন্‌কনানি) লইয়া বাটী ফিরিলেন, একটি কানের অসুখ (কানকট্‌কটানী) লইয়া বাটী ফিরিলেন; একটি রক্তামাশয় লইয়া ফিরিলেন, একটি ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ লইয়া ফিরিলেন এবং বাকী তিনটী একেবারে সুস্থ শরীরে ফিরিলেন। এরূপ বিভিন্ন ফলের কারণ কি ? জীবনীশক্তি বিভিন্ন বলিয়া, কারণ এক হইলেও কার্য্য বিভিন্ন হইল।

২। ঔষধ কাহাকে বলে ?

যে পদার্থ সুস্থ শরীরকে অসুস্থ করিতে পারে, অন্যদিকে আবার অসুস্থ শরীরকেও সুস্থ করিতে পারে, তাহাকেই ঔষধ বলা যায়। কি প্রাণীজগৎ, কি উদ্ভিদ-জগৎ, কি জড়-জগৎ, সকল জগতের ভিতরই এরূপ পদার্থ পাওয়া যায়। সকল চিকিৎসাশাস্ত্রে গুণ ও ক্রিয়ানু-সারে, ঔষধ সকলকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। কি কি প্রণালীতে ঔষধের গুণ ও ক্রিয়া নির্নীত হয়, তাহাদের কিঞ্চিৎ পরিচয় নিম্নে প্রদত্ত হইল।—

১। জীবজন্তুর উপর পরীক্ষা দ্বারা।

২। সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা দ্বারা।

৩। ঔষধের মাত্রাবৃদ্ধিজাত অস্বাভাবিক লক্ষণের দ্বারা।

৪। চিকিৎসাকালে, অপ্রত্যাশিত লক্ষণের আবির্ভাব বা তিরোভাবের দ্বারা

৫। ঔষধ ও রোগের বর্ণসাদৃশ্যের দ্বারা।

৬। যোগলব্ধ, দৈবলব্ধ, স্বপ্নলব্ধ এবং জ্যোতিষলব্ধ জ্ঞানের দ্বারা।

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকেরা ৬ষ্ঠ প্রণালীটিকে বিজ্ঞানসম্মত প্রণালী বলিয়া স্বীকার না করিলেও তাঁহাদের শাস্ত্রের উৎকৃষ্ট ঔষধগুলি যে ঐ অবৈজ্ঞানিক প্রণালী প্রসূত, তাহা অনেকেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন। যেমন Cinchona, Malaria জ্বরের; Sponge গলগণ্ডের; Arnica আঘাত, পতন বা মচকান জনিত রোগের; Graphite চর্ম্মরোগের (Tetters); Sulphur খোস চুলকানির; পারদ ও Iodide of Potassium উপদংশের; Bismuth অম্লশূলের (Gastralgia); এবং Arsenic (বা সেঁকো) চর্ম্মরোগ বিনাশের ঔষধ। ইহাদের কেহই জীব জন্তুর উপর পরীক্ষা দ্বারা আবিষ্কৃত হয় নাই। পঞ্চম প্রণালী দ্বারা, Chelidonium যে যকৃতের ঔষধ, Euphrasia যে চোখওঠার ঔষধ এবং লৌহ যে রক্তহীনতা ঔষধ এইগুলি জানা গিয়াছে।

৩। রোগ ও ঔষধের সম্বন্ধ বিষয়ে জ্ঞান—রোগের সহিত ঔষধের যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই—কেন না তাহা না হইলে, রোগ, ঔষধের দ্বারা কদাচ উপশমিত হইত না। এখন দেখা যাউক সে সম্বন্ধটি কি এবং ইহা কয় প্রকারের। মোটামুটি ইহা চারি প্রকারের এবং ইহাদের বিবরণ এইরূপঃ—

১। পীড়িত স্থানে ঔষধ না দিয়া সুস্থ স্থানে ঔষধ দিয়া রোগ আরাম করা—যেমন বিরেচক ঔষধের দ্বারা সংন্যাস রোগ আরাম হইয়া, মূত্রকারক ঔষধের দ্বারা ফুসফুস ঝিল্লির শোথ আরাম করা। এ চিকিৎসায় রোগের সহিত ঔষধের সাক্ষাৎসম্বন্ধ নাই।

২। যে স্থানে পীড়া হইয়াছে সেই স্থানের উপর ক্রিয়াপ্রকাশক ঔষধ, আমরা দুইভাবে ব্যবহার করিতে পারি। মূত্রকৃচ্ছে যখন আমরা মূত্রকারক ঔষধ দিই, কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ঔষধ দিই, স্নায়ুর উত্তেজনায় কিম্বা মাংসপেশীর আক্ষেপে অবসাদক ঔষধ দিই, বেদনাযুক্ত স্থানে অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ দিই তখন আমরা বিষমভাবে ঔষধ ব্যবহার করি।

আবার আমরা যখন মূত্রকৃচ্ছে মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপাদক কোন ঔষধ ব্যবহার করি, কোষ্ঠবদ্ধে কোষ্ঠবদ্ধ উৎপাদক ঔষধ, স্নায়ুর উত্তেজনায় স্নায়ুর উত্তেজক ঔষধ, মাংসপেশীর আক্ষেপে মাংসপেশীর আক্ষেপ উৎপাদক ঔষধ এবং বেদনার জন্য বেদনা উৎপাদক কোন ঔষধ ব্যবহার করি, তখন সমভাবে আমরা ঔষধ ব্যবহার করি। এই দুই স্থলেই, রোগের ক্রিয়া এবং ঔষধের ক্রিয়া একই স্থানে হইলেও আরোগ্য ঠিক বিপরীতভাবে হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক রোগীর সহিত ঔষধের কি সম্বন্ধ। যেখানে আমরা রোগীর পীড়িত স্থান স্থির করিতে পারি, পূর্ব্বোক্ত উপায়ে আমরা ঔষধও সহজে নির্ব্বাচন করিতে পারি; কিন্তু এমন অনেক রোগী আছে—যাহাদের পীড়িত স্থান স্থির করা যায় না এবং পূর্ব্বোক্ত

নিয়মের দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচনেরও সুবিধা হয় না। এই সকল রোগগুলি কি? আমাদের দেশের চিকিৎসকেরা বলেন যে, বায়ু পিত্ত কফের সমতাতেই আমাদের স্বাস্থ্য এবং তাহাদের বিষমতাতেই আমাদের রোগ। বায়ু পিত্ত কফ কি, ইহা জানিবার জন্য অনেকের ঔৎসুক্য হইতে পারে কিন্তু ইহা আমার এক্ষণে আলোচ্য নয়। ইহা বলিলেই আপাততঃ যথেষ্ট হইবে যে, ইহারাই দেহের মূল পদার্থ। দেহ রোগাক্রান্ত হইলে, ইহাদেরই কখন একটি, কখন দুইটি, কখন তিনটি একই সময়ে বিকৃত হয়। যে পদার্থটী যখন বিকৃত হয়, তাহার বিকার দেহের সর্ব্বাঙ্গে পরিলক্ষিত হয়। দেহের এমন স্থান নাই—যাহার পরীক্ষা দ্বারা ঐ বিকারটি ধরা না যায়। বায়ু, পিত্ত, কফের সমতা আনয়ন করিতে পারে, এরূপ ঔষধ সকল চিকিৎসা-শাস্ত্রে ভূরি ভূরি পাওয়া যায়। ইহাদিগকে শাস্ত্রানুযায়ী ব্যবহার করিতে পারিলে, অনেক পুরাতন দুরারোগ্য রোগ আরাম করিতে পারা যায়। একটু সূক্ষ্মভাবে দেখিলে দেখা যায় যে, আমাদের এই বায়ু, পিত্ত, কফই পাশ্চাত্য হোমিওপ্যাথী চিকিৎসায় Psora Syphilis এবং Sycosis নাম গ্রহণ করিয়াছে। রোগীর এই অবস্থাত্রয়ের আবিষ্কারের দ্বারা মহাত্মা Hahneman পাশ্চাত্য চিকিৎসায় এক যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন।

অনেক সময় এরূপ অবস্থা হয় যে, রোগীর বিকৃতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ দিলেও, সে ঔষধ কার্য্যকর হয় না। কিন্তু স্বাভাবিক প্রকৃতি ধরিয়া ঔষধ দিলে, শীঘ্র কার্য্যকর হয়। চিকিৎসার সফলতা এই প্রকৃতিগত ঔষধ।

এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্রের কথা ছাড়িয়া দিয়া জ্যোতিষশাস্ত্রের কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

অনেকের ধারণা আছে যে, ফলিত-জ্যোতিষ একেবারে আধ্যাত্মিক শাস্ত্র। বৈজ্ঞানিক উপায়ে ইহার কোন তত্ত্বই আবিষ্কৃত হয় নাই। যাহা হইয়াছে, তাহা কেবল যোগবলেই হইয়াছে। কিন্তু আমার ধারণা অন্যরূপ। অন্যান্য পদার্থশাস্ত্রের ন্যায় ইহার অধিকাংশ-তত্ত্বই প্রকৃত বৈজ্ঞানিক উপায়েই আবিষ্কৃত হইয়াছে। সৃষ্টির প্রারম্ভ হইতে এখন পর্য্যন্ত ফলিত জ্যোতিষ আমাদের উপর অল্পাধিক পরিমাণে আধিপত্য চালাইতেছে। যাঁহারা ইহাকে বিজ্ঞানসম্মত শাস্ত্র বলিয়া স্বীকার করেন তাঁহাদের ত কথাই নাই; যাঁহারা ইহাকে বিজ্ঞানসম্মত শাস্ত্র বলিয়া স্বীকার করেন না, তাঁহারাও ইহার দাসত্ব শৃঙ্খল যে এক্ষণেও সম্পূর্ণরূপে ভাঙ্গিতে পারিয়াছেন তাহা বলিয়া বোধ হয় না। কারণ দেখা যায় যে, অভ্যাসের জন্যই হউক, কুসংস্কারের জন্যই হউক, অথবা প্রবোধের জন্যই হউক, লোকে এখনও রোগে শান্তি-স্বস্ত্যয়নাদি এবং বিবাহে যোটক মিলনাদি করাইয়া থাকে। একটু বিচার করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, সকল চিকিৎসারই সফলতা রোগের কারণতত্ত্বের উপর নির্ভর করে। প্রকৃত কারণ নির্ণীত হইলে রোগ আরোগ্য অতি সহজেই হয় এবং রোগের ভাবী ফলও সহজেই নির্দ্ধারিত হয়। এই কারণতত্ত্ব এবং ভাবিফল বিচারে জ্যোতিষ আমাদের বিশেষ প্রয়োজনে আসে।

আমার বিশ্বাস চিকিৎসার সহিত জ্যোতিষের পূর্ণ মিলন না হইলে, চিকিৎসার অনেক বিষয় অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে। রোগের কারণতত্ত্বের বিচার করিতে গিয়া পৃথিবীতে যে

কত চিকিৎসাপদ্ধতির উদ্ভব হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। পদ্ধতি সকলের উদ্দেশ্য এক হইলেও, প্রত্যেক পদ্ধতি প্রত্যেক হইতে ভিন্ন।

রোগের কারণতত্ত্বকে যিনি যে ভাবে দেখিয়াছেন, চিকিৎসাপদ্ধতিও তিনি সেইভাবে চালাইয়াছেন। যিনি স্থূলভাবে দেখিয়াছেন, তিনি স্থূলভাবে ব্যবস্থা দিয়াছেন; যিনি সূক্ষ্মভাবে দেখিয়াছেন, তিনি সূক্ষ্মভাবে ব্যবস্থা দিয়াছেন। জ্যোতিষশাস্ত্রের দ্বারা এই স্থূল সূক্ষ্ম সকল পদ্ধতিরই মীমাংসা হইতে পারে।

অণু পরমাণু হইতে পৃথিবীর যাবতীয় পদার্থই, যে গ্রহের শাসন শাসিত, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে। এক্ষণে কোন্ গ্রহ কোন্ পদার্থের উপর কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিম্নলিখিত প্রণালীমত তাহা আমি শাস্ত্রানুসারে সংক্ষেপে বর্ণন করিব। প্রথমতঃ গ্রহের কারকতা, দ্বিতীয়—রাশি, তৃতীয়—মানসিক প্রকৃতি, চতুর্থ—ধাতু, পঞ্চম—ব্যাধি, ষষ্ঠ—উদ্ভিদ্, সপ্তম—ধাতব ও খনিজ পদার্থ। এক এক করিয়া বলি।—

রবি :—

কারকতা—সৌরজগতের প্রধান গ্রহ বলিয়া ইহাকে গ্রহরাজ কহে। ইহা আত্মা, দীপ্তি, আরোগ্য, ক্ষমতা, সম্মান, মিত্র ও পদবৃদ্ধিকারক। জন্মকালে রবি যাহার অনুকূলে থাকে, তাহার জীবনীশক্তি বড় প্রবল হয়; শীঘ্র রোগাক্রান্ত হয় না, হইলেও শীঘ্র রোগমুক্ত হয়।

রাশি—সিংহ

মানসিক প্রকৃতি—দৃঢ়প্রতিজ্ঞ; অধ্যবসায়ী।

ধাতু—পিত্তপ্রধান

ব্যাধি—হৃদয় ও মস্তিষ্কের রোগ; চক্ষুরোগ যেমন choroiditis, Iritis, সর্দ্দিগর্ম্মি, জ্বর (যাহাতে দেহ পচিয়া যায়)।

উদ্ভিদ—আকন্দ, সূর্য্যমুখী, পদ্ম, গোধূম, গাঁদা, আদ্রক, লজ্জাবতী, কুষ্ঠ, চিরতা, নাগিতা, নিম্ব, Chamomila, Euphrasia, Hype icum, Colchicum, Chelidonium, Calendula, Etc.

খনিজ ও ধাতব পদার্থ—স্বর্ণ Chrysolite, বৈদুর্য্যমণি &c.

চন্দ্র :—

কারকতা—যে সকল পদার্থের জীবনীশক্তি ক্ষীণ, শীঘ্র পচিয়া যায় কিন্তু বাড়িবার সময় রাত্রে অতি শীঘ্র বাড়ে (যেমন কপি, বেঙের ছাতা) ইহারা চন্দ্রের অধীন। স্ত্রীলোকের উপর, শরীরের জলভাগের উপর, চক্ষুর বহিরঙ্গের উপর ইহার বিশেষ আধিপত্য। শরীরের যে সকল অঙ্গ, পদার্থ বিশেষকে গ্রহণ করিয়া পরিপুষ্ট হয়, তাহারা চন্দ্রের অধীন। যেমন পাকস্থলী, জরায়ু, স্তন, রক্তবহানাড়ী।

রাশি—কর্কট।

মানসিক প্রকৃতি—কল্পনাপ্রিয়, ভীতু।

ধাতু কফপ্রধান।

ব্যাধি—গণ্ডমালা, গলগণ্ড, শূল, উদরাময়, জলদোষের পীড়া, পাক্ষিক জ্বর Chlorosis, Ædema, Vomiting, Defective Haemoglobin.

উদ্ভিদ—পলাশ, কুমুদ, ক্ষীরুই, কদলী, ও অন্যান্য ক্ষার বৃক্ষ, কুষ্মাণ্ডাদি এক বৎসরস্থায়ী বল্লি, Colocynth, Agaricus, Muscarius, Cheiranthus Cheiri, Lemnæ Etc.

খনিজ ও ধাতব পদার্থ—রৌপ্য, শঙ্খ, Aluminium, Moonstone Etc.

বুধ :—

কারকতা—আকারে ইহা ক্ষুদ্র হইলেও, প্রভাবে ইহা ক্ষুদ্র নয়। বাক্য বিদ্যা বুদ্ধি, শিল্পনৈপুণ্য ও বাণিজ্য কারক। মস্তিষ্ক, যান, বাহন, Telegraph, Rail, Post, প্রভৃতির ইহা অধিপতি। জন্মসময়ে চন্দ্র ও বুধ প্রতিকূল থাকিলে জাতক বিকলচিত্ত এবং উন্মাদগ্রস্ত হয়।

রাশি—মিথুন এবং কন্যা—

মানসিক প্রকৃতি—বুদ্ধিমান, বাক্‌পটু, চতুর, অস্থির ও লিপিকুশল।

ব্যাধি—ঘূর্ণরোগ, ক্ষিপ্ততা, শিরঃপীড়া, মৃগিরোগ বাক্‌রোধ, স্মরণশক্তির হীনতা, জিহ্বারোগ, Neurasthenia, Delirium, Trembling, Restlessness, Reflex & Sympathetic, Irritation.

উদ্ভিদ—অপামার্গ, বিজতাড়ক, প্রিয়ঙ্গু, ওল, মান, বচ, অগুরু, চন্দন, Petroselin, Podophylin Etc.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—পারদ (স্বর্ণ কাংস)।

শুক্র :—

কারকতা—ইহা একটী শুভগ্রহ। ইহা আর্দ্রতা, উষ্ণতা ও শিথিলতা উৎপাদন করে। প্রতিকূল হইলে সমস্ত শরীর শিথিলভাব ধারণ করে। দেহের সার পদার্থ সকল বাহির হইয়া যায়। শিরার (venis) উপর, বৃক্কের উপর, গলার উপর এবং ovaryর উপর, ইহার বিশেষ আধিপত্য। শিরায় রক্তরোধের জন্য শরীর স্ফীত দেখায়।

রাশি—বৃষ এবং তুলা—

মানসিক প্রকৃতি—কবিতা সঙ্গীত, বিলাস এবং সৌন্দর্য্যপ্রিয়।

ধাতু—কফপ্রকৃতি।

ব্যাধি—ধাতুর পীড়া, উপদংশ, বীর্য্যহীনতা, বহুমূত্র, গর্ভাশয়ের রোগ মূত্রকৃচ্ছ্র।

Laxity of Fibre. Mechanical Displacement, Escape of Vital fluids, Asthenic Plethora cystic and hollow tumour formation.

উদ্ভিদ—আমলকী, চম্পক, মেদী, উডুম্বর, কাবাবচিনি, পান, এলাচ, দারুচিনী, গন্ধপুষ্পলতা। Pulsatilla, Secale ceraale Bellis Perenis, Plantago Major.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—তাম্র (রজ, রৌপ্য)।

কারকতা—ইহা একটী অশুভ গ্রহ। ইহা শুষ্কতা ও উষ্ণতা উৎপাদন করে। ইহার অনুকূলে জাতক অত্যন্ত সাহসী, বলবান, পরাক্রমশালী ও যুদ্ধপ্রিয় হয়। ইহা উত্তাপকারক, প্রদাহকারক এবং গুটি বহিষ্কারক। রবির সহিত ইহার ক্রিয়ার সাদৃশ্য আছে। মঙ্গলের তাপ অতি তীক্ষ্ণ এবং কেন্দ্রীভূত। রবির তাপ অকেন্দ্রীভূত এবং বিস্তৃত।

রাশি—মেষ এবং বৃশ্চিক।

মানসিক-প্রকৃতি—সাহসী, উদ্যমশীল, অস্থিরচিত্ত স্বাধীনতাপ্রিয়।

ধাতু—পিত্ত প্রকৃতি।

ব্যাধি—পিত্তরোগ, ঘাম, বসন্ত, ব্রণ, স্ফোটক, দদ্রু রক্তস্রাব, রক্তামাশয়, অর্শ, ভগন্দর, দন্তশূল, মূত্রকৃচ্ছ্র, কুৎসিত পীড়া, দাহক জ্বর, অস্ত্রাঘাত ও দহন।

উদ্ভিদ—গোয়ালে লতা, অনন্তমূল, খদির, হরিদ্রা, মুসুর কলাই, লঙ্কা, মরিচ, পিপুল সমস্ত মসলাবর্গ।

Cinchona, Nuxvomica, Arnica, Bryonia, Sarasaparila, Cantheridis, Ccimum, bacillinum, Berberis Vulgaris, Urtica Uaens, Juniperus Sabina.

ধাতব এবং খনিজ পদার্থ—লৌহ, গন্ধক, সিন্দুর, মনঃশিলা, গৈরিক। Etc,

Iron, Arsenic Tonic drugs.

বৃহস্পতি :—

কারকতা—ইহা একটী শুভগ্রহ ইহা আয়ুকারক, স্বাস্থ্যকারক এবং পুত্রকারক। প্রতিকূল হইলে জাতক রক্তঘটিত পীড়ায় কষ্ট পায়। শুক্রের যেমন শিরার (Veins) উপর আধিপত্য, বৃহস্পতির তেমনি ধমনির (Artery) উপর আধিপত্য। রক্ত বিকৃত হইলে, Sugar, Albumen; Fat, G'ycogen, Urea, Uric-acid প্রভৃতি শরীরের দূষিত পদার্থ, যাহারা সময়ে সময়ে দেখা দেয় তাহাদের মূল কারণই প্রতিকূল বৃহস্পতি। আর অন্ত্রবৃদ্ধি, ফুসফুস্ ও যকৃতের পীড়া; বৃহস্পতির বশেই হইয়া থাকে।

রাশি :—ধনু (মীন)—

মিথুন রাশির সহিতও ইহার নিকট সম্বন্ধ।

মানসিক প্রকৃতি—ধার্ম্মিক, ন্যায়বান্ দাতা বদান্য, উচ্চাভিলাষী, শাস্ত্রজ্ঞ।

ধাতু—পিত্ত অথবা রক্তাধিক্য প্রকৃতি Sanguine Temperament)

ব্যাধি—সর্দ্দি, কাশ, শ্বাসযন্ত্রের রোগ, যকৃতের ও তালুর রোগ সংস্থান।

Sthenic Plethora, Disorderd circulation, changes in blood particles, fatty degeneration, Haemmorhage. Apoplevy, Suger in blood.

উদ্ভিদ্—বামুনহাটী, দারুহরিদ্রা হরীতকী, বাদাম, অশ্বত্থ, বট, আম, কাঁটাল, নারিকেল, তুলসী, পীতধান্য।

Taraxacium, Iridin, Eupatorium Melilotus officinalis, Triticum,

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—Tin (Stannum) গন্ধক, হরিতাল।

শনি :—

কারকতা—ইহা একটী অশুভ গ্রহ। ইহা হইতে শীতলতা উৎপন্ন হয়। ইহা সকল পদার্থকে সংকোচ করে, দমন করে এবং কঠিন করে। ইহার প্রতিকূলে, প্রস্রাবে বালি, পাথরী জন্মে এবং সন্ধিস্থানে খড়ির ন্যায় পদার্থের আবির্ভাব হয়। প্লীহার এবং শ্রবণেন্দ্রিয়ের পীড়া ইহা হইতে উৎপন্ন হয়। জন্মকালে রবি, শনি কর্ত্তৃক পীড়িত হইলে, জাতক পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।

রাশি-(কুম্ভ)

মানসিক প্রকৃতি—গম্ভীর, চিন্তাশীল, বৈরাগ্যপূর্ণ, পরিশ্রমী, ক্লেশসহনশীল, অধ্যবসায়ী বিষাদপূর্ণ।

ধাতু—বায়ু প্রকৃতি।

ব্যাধি—বধিরতা, পদবিকলতা, পক্ষাঘাত, শরীর কম্পন, বায়ুরোগ, শ্বাসরোগ, যক্ষ্মা—Diminished secretion, Contractien of Tissue, Lowered Vitality and Sensibility, Induraction.

উদ্ভিদ—বেড়েলা, শীম, তাল, খর্জ্জুর, শাল, সেগুন সমস্ত বিষাক্ত তরুলতা।

Aconite, Belladona, Hyoscyamus, Halleborus, Veratrum Album, Conium, Cannabis Indica, Rhustox, Symphytum; Narcotic drugs.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—Plumbum Grappite, Antimoni, Iron, Soda Solicylas, and Hidrocyanic acid. ইউরেনস্ :—

কারকতা—ইহা একটী অশুভ গ্রহ। অনেক দুর্ব্বোধ্য বায়ুরোগ ইহা দ্বারা উৎপন্ন হয়।

রাশি—কুম্ভ

মানসিক প্রকৃতি—বায়ুগ্রস্ত, বেয়াড়া ধরণের।

ধাতু—বায়ু প্রকৃতিক

ব্যাধি—আক্ষেপ, Stricture, Contortion, Intussusception, Rnpture of Bowels and Peeverted Nutrition.

উদ্ভিদ ও রাসায়নিক পদার্থ—জলপাইয়ের তৈল, ether, compressed air and gases.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—Uranium, Pitch-blende Thorium, Rrdium, Loadstone, Amber, Shellac etc.

নেপচুন্ :—

কারকতা—ইহা একটী শুভগ্রহ। ইহা অনেক ভূতুড়ে এবং বায়ুরোগের কারক।

রাশি—মীন

মানসিক প্রকৃতি—কল্পনাপ্রিয়, দৈববল বিশ্বাসী (Psychic), কবিতাপ্রিয়।

ধাতু—কফপ্রকৃতি

উদ্ভিদ ও রাসায়নিক পদার্থ—অহিফেন ও অহিফেন ঘটিত রাসায়নিক পদার্থ।

ব্যাধি :—চৈতন্যহীনতা, স্পন্দন শূন্যতা, অসাড়তা, Catalepsy, Coma, Analgesia.

Tonic. Atonic

রবি, Hyperaemic, চন্দ্র Anaemic

মঙ্গল, Imflamatory শনি, Paralytic

Cachectic, reducing

বৃহস্পতি (Sthenic) শুক্র (Asthenic)

Plethora Plethora

ইউরেনস্ নেপচুন্

Stricture, Atrophy of process.

Disruption. disruption.

বুধ

সামঞ্জস্য কারক

Reciver, Reflector, Amalgamator.

সংক্ষেপে গ্রহগণের পরিচয় দিলাম। মানবদেহে একটী মাত্র গ্রহের আধিপত্য থাকিলে, রোগ ও তাহার ঔষধ নির্ণয় সহজ হইত। অনেকগুলি গ্রহ একসঙ্গে আধিপত্য করিলে, জ্যোতিষশাস্ত্রমতে, রোগ ও তাহার ঔষধ নির্ণয় অতি কঠিন হইয়া পড়ে। গ্রহ সকলের যৌগিক ফল সূক্ষ্মভাবে বিচার না করিলে সূক্ষ্মফল বলিতে পারা যায় না।

চিকিৎসাশাস্ত্রের এবং জ্যোতিষশাস্ত্রের মূল তত্ত্বগুলি আপনাদের সমক্ষে স্থাপন করিলাম। ইহাদের মধ্যে যে একটা সম্বন্ধ আছে তাহার আভাষ বোধ হয় আপনারা পাইয়াছেন। চিকিৎসাশাস্ত্রের অনেক তত্ত্ব, জ্যোতিষশাস্ত্রের তত্ত্বের সহিত মিল হইতে দেখা যাইতেছে। দুই একটী দৃষ্টান্ত দিয়া আমি ইহা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। চিকিৎসা শাস্ত্রের ন্যায় জ্যোতিষশাস্ত্রেও প্রধানতঃ বিষম এবং সমপ্রণালীতে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায়।

বিষমপ্রণালী মতে নির্ব্বাচিত ঔষধের বিবরণ :—

১। রবিঘটিত রোগে শনিঘটিত ঔষধ কার্য্য করে।

২। বৃহস্পতি ঘটিত রোগে বুধঘটিত ঔষধ কার্য্য করে।

সমপ্রণালীমতে নির্ব্বাচিত ঔষধের বিবরণ :—

১। শনিঘটিত রোগে শনিঘটিত ঔষধ—

২। মঙ্গল „ „ মঙ্গল „ „

৩। রবি „ „ রবি „ „ } চক্ষুর

৪। চন্দ্র „ „ চন্দ্র „ „ }

৫। শনি „ „ শনি „ „

৬। বৃহস্পতি „ বৃহস্পতি „

Arnica, Arsenic, Bryonia, Nuxvomica মঙ্গলঘটিত ঔষধ, মঙ্গলঘটিত রোগে কার্য্য করে।

Sanguine, robust. irritable persons এ মঙ্গলঘটিত ঔষধ কার্য্য করে।

Aconite, Belledona, Yeratrub Alb, বায়ুপ্রকৃতিক এবং বিষাদপূর্ণ লোকের উপকার কার্য্য করে।

Pulsatilla, Cuprum শুক্র ঘটিত ঔষধ, শুক্রঘটিত রোগে কার্য্য করে।

Eor Sunstroke	×	Belladona
(Sun)		(Saturn)
For Contusion	×	Arnica
(Satutn)		(mars)
For Periosteal Injury	×	Ruta
(Saturn)		(Sun)
For Giandular Infury	×	Conium
(Saturn)		(Saturn)

ষষ্ঠ গৃহের বিচার দ্বারা, ব্যাধির কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে অনেক কথা বলা যায়। কিন্তু প্রবন্ধ জটিল হওয়ার আশঙ্কায়, আপাততঃ উহা বলিতে ক্ষান্ত রহিলাম।

চিকিৎসা ও জ্যোতিষ সম্বন্ধে আমার যাহা বক্তব্য তাহা আমি অতি সংক্ষেপে বলিলাম। ইহাদের ভিতর যে একটী অতি নিকট সম্বন্ধ আছে তাহা বহু পরীক্ষ দ্বারা আমি জানিতে পারিয়াছি। কিন্তু আপনাদিগকে ইহার কিঞ্চিৎ আভাষ দিতে পারিয়াছি কি না বলিতে পারি না। যদি না পারিয়া থাকি তাহা আমারই বুদ্ধির দোষে, শাস্ত্রের দোষে নয়।

শ্রীবারিদবরণ মুখোপাধ্যায়।

চিকিৎসাক্ষেত্রে—উপেক্ষা অনভিজ্ঞতা ও কুসংস্কার।

[লেখক -ডাঃ আর, সি, রায় এল, এম, এস]

—:•:—

বহুদিন চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া—বহু চিকিৎসকের সংশ্রবে আসিয়া, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যে সকল উপেক্ষা অনভিজ্ঞতা ও কুসংস্কার সম্বন্ধে অভিজ্ঞতালাভে সমর্থ হইয়াছি, অভিনব পাঠকগণের বিদিতার্থ তৎসমুদায় এক এক করিয়া বলিব।

কাশির ঔষধ। (Expectorants).—কাশি কেন হয়, প্রথমতঃ এইটি আমাদের জিজ্ঞাস্য। কাশির যতগুলি কারণ আছে, তাহা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য নহে—তাহাদের মূল অনুসন্ধান করা আমাদের লক্ষ্য। ফুসফুসের মধ্যে যে কোনও অস্বাভাবিক (foreign body) থাকিলে কাশি হয়—যথা শ্লেষ্মা। গলার মধ্যে কোনও অস্বাভাবিক অবস্থা হইলে

কাশি হয়—যথা আলজিহ্বা বৃদ্ধি, ডিফথিরিয়া ইত্যাদি ; উদরগহ্বরস্থ কোনও প্রদাহ ইত্যাদি। অতএব কাশির ঔষধ যে কত প্রকারের হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই। কিন্তু কাশির ঔষধ বলিলেই যে কাশ উঠাইয়া ফেলিবার ঔষধই বুঝায়, এমন নহে। অনেক সময়ে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধও কাশির ঔষধ বলিয়া খ্যাত হয়। এক্ষণে বিচার্য্য হইতেছে যে, কোন্ কোন্ স্থলে কাশি বৃদ্ধি করিবার ঔষধ (stimulant expectorant) দেওয়া উচিত এবং কোন্ কোন্ স্থলে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ (sedative expectorant) দিতে হয়? সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোনও রোগী চিকিৎসকের নিকটে কাশি লইয়া আসিলে, চিকিৎসক বিনা পরীক্ষায় সেই রোগীকে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধই দিয়া থাকেন। আবার কাশির চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রবীণ চিকিৎসকেরও মধ্যে অতি বীভৎস জ্ঞান দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্‌ফুসাবরক প্রদাহের (pleurisy) তরুণ অবস্থায় Spt. Ammon. aromat. ammon. carb, inf. senega ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি এবং বৃদ্ধদের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে অহিফেনের ব্যবস্থাও দেখিয়াছি। তাই বলিতেছিলাম, আমাদের দেশে ডাক্তারেরা ঔষধের প্রয়োগ বিষয়ে কাণ্ডজ্ঞান শূন্য। এক সঙ্গে, অন্ততঃ সাত আটটি কাশির ঔষধ, অনেক প্রবীণ চিকিৎসককেও প্রয়োগ করিতে দেখিয়াছি। প্রথমেই কাশির ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। বলা বাহুল্য যে, উদর গহ্বরস্থ কোন যন্ত্রের উত্তেজনায় কাশি হইলে, সে স্থলে কোন প্রকৃত কাশির ঔষধ ব্যবহার করিতে নাই—সে স্থলে, সেই উত্তেজনার সমূল বিনাশ ও সোডা, প্রস্রাবকারক ঔষধ, ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ ব্যতীত সে কাশির উপকার অসম্ভব। প্রকৃত শ্বাস কাশযন্ত্রের পীড়ায় কোন্ কোন্ ঔষধ প্রযোজ্য, আমাদের তাহাই জানা আবশ্যক। সর্ব্বাগ্রে আমাদের জানা আবশ্যক যে, রোগীর কাশি সার্থক, কি নিরর্থক? যদি উহা সার্থক হয়, তবে রোগীর শত অনুরোধেও তাহাকে কখনো বন্ধ করা উচিত নহে। কোনও ফুস্‌ফুস প্রদাহ যুক্ত বা ব্রঙ্কাইটিস যুক্ত রোগী হয় ত কাশিয়া কাশিয়া, বিরক্ত হইয়া, অতি কাতরভাবে চিকিৎসককে অনুনয় করিতে পারে যে, তাহার কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ দেওয়া হউক। যে চিকিৎসক ঐরূপ প্রার্থনায় কর্ণপাত করেন, তিনি অতি দারুণ ভ্রম করেন। কিন্তু যদি নিরর্থক কাশি হইতে থাকে (যেমন আলজিহ্বা বর্দ্ধিত বা প্লুরিসি হইলে) তবে সর্ব্বতোভাবে তাহাকে বন্ধ করা উচিত। তরুণ প্রদাহের অবস্থায়, অথবা কাশ রোগের তরুণ অবস্থায়, এন্টিমণি, ইপিকাক, একোনাইট প্রভৃতি প্রদাহ নাশক ঔষধের পরিবর্ত্তে কখনো এমন্ কার্ব্ব, স্পিরিট এমন্ এরোমেট প্রভৃতি প্রদাহ বৃদ্ধিকর ঔষধ দিতে নাই। তৃতীয়তঃ, সেনেগা, স্কুইল টোলু প্রভৃতি ঔষধ আঠাল বা কঠিন শ্লেষ্মাকে তরল করে না, বা যেখানে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহ বশতঃ শুষ্ক হইয়া আছে তথায় প্রদাহ কমাইয়া তরল শ্লেষ্মার সঞ্চার করে না—উহারা নিঃসৃত তরল শ্লেষ্মাকে বাহির করিতে পারে মাত্র। যে স্থলে বয়সের অল্পতা প্রযুক্ত (যেমন শৈশবে) বা বৃদ্ধি প্রযুক্ত বা দৈহিক শৈথিল্য বশতঃ রোগীর কাশ তুলিবার ক্ষমতা নাই অথচ ফুসফুসের মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া রহিয়াছে, শুধু সেই খানেই এই সকল ঔষধ কার্য্যকারী। আর এক কথা, একত্রে

এমন্ কার্ব্ব ও ইপিকাক যাঁহারা ব্যবহার করেন, তাঁহারা দুইয়ের কোনটিরও কার্য্য পান না। যে যে ঔষধে oleo resin আছে—যেমন cubebs, tolu ইত্যাদি, সেই সেই ঔষধ শারীরিক কোনও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহে ব্যবহার করিতে নাই—ব্যবহার করিলে প্রত্যবায় আছে। আশা করা যায় যে, পাঠক মহাশয় কাশির ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে তাহার প্রকৃত অবস্থা ও নিজের ইতিকর্ত্তব্যতা নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক তবে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন।

কডলিবার অয়েলকে অনেকে ঔষধ বলিয়া ধরেন—আমি ইহাকে পথ্যরূপে গণনা করি। এই "ঔষধটি' সম্বন্ধে কতকগুলি কথা বলার এই সুযোগ। প্রথমতঃ সুধু বা raw oil যত ফলপ্রদ, cod liver oil emulsion. বা cod liver oil wine বা tastleess cod iiver oil কোনটিই তাদৃশ উপকারী নহে এবং কড্‌লিভার অয়েলের পরিবর্ত্তে ঘৃত ব্যবহারে বিশেষ তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না; যে হেতু, কড্ লিভার অইল এ সুধু যে তৈল আছে, তাহা নহে—উহার সঙ্গে ব্রোমিন, আইওডিন, ঈথার প্রভৃতি অনেকানেক উপকারী পদার্থ আছে, যাহা ঘৃতে নাই। আমি স্বয়ং কড্‌লিভার অয়েল ইমাল্‌সান প্রস্তুত করিয়া দেখিয়াছি যে, মাত্র ২।৩ আউন্স তৈল একটি ৬।৮ আউন্স ইমাল্‌সনে থাকিতে পারে—অতএব যাঁহারা ইমাল্‌সান খাইতে চাহেন, তাঁহারা অতি সামান্য মাত্র তৈলই খাইতে পান। শুনিয়াছি কোনও কোনও codliver oil wine এ সুধু wineই আছে, কড্ লিভার অয়েল আদৌ নাই—এবং একটি Tasteleess cod liver oil রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া মাত্র গঁদ, সিরাপ ও জল পাওয়া গিয়াছিল। তাই বলিতেছিলাম সুধু খাঁটি ডিজন্সের কড্‌লিভার অয়েলই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এক্ষণে ঐ "ঔষধের" ব্যবস্থার সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা বলিব। প্রথমতঃ, রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার না থাকিলে কখনো উহা সেবন করাইতে নাই; করাইলে কুফল ফলিবে। দ্বিতীয়তঃ জ্বর ও রক্তোৎকাশ বর্ত্তমান থাকিলে উহা ব্যবহার করা উচিত নহে। তৃতীয়তঃ আহারের পরে ব্যতীত সুধু ইহা না দেওয়াই ভাল এবং আহারের অব্যবহিত পরে না দিয়া আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে দিলে ভাল হয়। যে রোগীর কড্‌লিভার অয়েল সহজে হজম হয় না—উদ্গার উঠে, পেট ফাঁপে উদরাময় হয়,—তাহাকে ঐ " ঔষধের" সঙ্গে একটু ঈথার সেবন করান উচিত।

বায়ু পরিবর্ত্তন।—"Change এ যাও" এই কথাটি আজকালকার চিকিৎসকদিগের মুখের একটি প্রধান বুলি হইয়া দাঁড়াইয়াছে। রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠান, উঠিতে-বসিতে পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবহার এবং নিজের হস্তপদাদি ইন্দ্রিয়গণের উপরে অবিশ্বাস করিয়া, নিজের তর্ক যুক্তি, অভিজ্ঞতায় জলাঞ্জলি দিয়া, প্রত্যেক দফায় অণুবীক্ষণ যন্ত্র, স্টেথো-মিটার প্রভৃতি যন্ত্রাদির উপরে বিশ্বাস করিয়া আমরা আমাদের নিজস্ব ও কৃতিত্ব হারাইতেছি এবং সজীব মনুষ্যকে চিকিৎসা না করিয়া তাহার জড় দেহের উপরে সর্ব্বস্ব আরোপিত করিতেছি। তাহার ফলও অনুরূপ হইতেছে—ধীরে ধীরে হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমি অগ্রসর হইতেছে এবং সাধারণে দু-চার পাতা 'ডাক্তারি" পুস্তক পড়িয়া বিদ্যাটাকে অতি সহজ করিয়া ফেলিয়াছে,—আজ এই সকল দিকে—মহার্ঘ্যের সম্বন্ধে ডাক্তারি-

টাকেই টাকায় ছয় গণ্ডা, এই দরে ফেলিয়াছে। এখনো আমাদের চক্ষুফুটা উচিত। রোগের কোন্ অবস্থায় বায়ু পরিবর্ত্তন হওয়া উচিত? কাহার হওয়া উচিত?

কোথায় হওয়া উচিত? কিরূপে এ সকল বিষয় বিশেষ করিয়া বিচার পূর্ব্বক রোগীকে পরামর্শ দেওয়া উচিত। সাধারণতঃ রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে এই এই অবস্থায় পাঠান হইয়া থাকে:—যখন ব্যাধির তরুণ অবস্থা কমিয়াছে, এবং রোগী অনেকটা সুস্থ, কিন্তু তাদৃশ শীঘ্র আরোগ্য বা সবল হইতে পারিতেছে না; রোগের পুরাতন অবস্থায়; রোগীর সাংসারিক বা মানসিক পীড়া বা কষ্ট যদি তাহার সুস্থ হইবার অন্তরায় হয়; রোগ যখন দুশ্চিকিৎস্য হইয়া পড়ে। এক্ষণে দেখা যাউক এতন্মধ্যে কোনটী যথার্থ সময়। রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠান আবশ্যক কেন? তাহার স্বাস্থ্য বিধান কল্পে যে অবস্থায় রোগী আছেন, বায়ুপরিবর্ত্তন করিলে তদপেক্ষা তাহার আরোগ্য হইবার বেশী সম্ভাবনা বা সুযোগ বিধায়েই তাঁহাকে ঐ পরামর্শ দেওয়া যায়। কিন্তু যে স্থলে ব্যাধি দুশ্চিকিৎস্য, সে স্থলে রোগীকে কেন পাঠান হয়? চিকিৎসকের মূর্খতার আবরণ করিবার জন্য। ব্যক্তিগত মূর্খতার আবরণ করিবার প্রয়াসে সমস্ত চিকিৎসক মণ্ডলীকে অপদস্থ করিবার কাহারো অধিকার নাই। যে স্থলে একমাত্র বায়ু পরিবর্ত্তনেরই উপরে রোগী আরোগ্য হওয়া নির্ভর করিতেছে, সুধু সেই স্থলে বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেওয়া উচিত। আর কথা—সুধু রোগ চিকিৎসা করিলে হইবে না—রোগীর সাংসারিক এমন অবস্থা হয় যে বায়ু পরিবর্ত্তনের যাইবার ব্যয় তাহার বহন করিবার ক্ষমতা কম, যদি তাহাকে কর্জ্জ করিয়া যাইতে হয় এবং তথায় রোগ শয্যায় শায়িত থাকিয়া ঋণ পরিশোধের চিন্তায় আকুল হইয়া পড়িতে হয়, অথবা যদি তাহার পুত্র কন্যাগণের ভবিষ্যৎ অবস্থায় চিন্তায় তাহাকে জর্জ্জরিত হইয়া পড়িতে হয়, তবে সেই রোগী বিদেশে, অজ্ঞাতবাসে, নির্ব্বাসনে আরোগ্য না হইয়া মন্দই হইবে। বরং সে নিজগৃহে আত্মীয় স্বজনের স্নেহে ও সেবায় নিজ পরিচিত সুখশয্যায় অতি সহজে সুস্থ হইবে। একথা চিকিৎসকের শতবার চিন্তা করা উচিত। কত শিশু পিতৃহারা হইয়াছে, কত রমণী নিরাশ্রয়া হইয়াছে, কত সংসার ভাসিয়া গিয়াছে—সুধু তাহাদের অর্থোপার্জ্জনক্ষম অভিভাবক অদূরদর্শী চিকিৎসকের পরামর্শে সর্ব্বস্বান্ত করিয়া গিয়াছে বলিয়া। আমাদের বড়ই ভুল আমরা রোগীকে ভুলিয়া রোগকে চিকিৎসা করিতে ছুটি। আমাদের শেষ প্রশ্ন—রোগীকে কোথায় বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠান উচিত? আমাদের দেশে কোন্ কোন্ স্বাস্থ্যকর স্থানের কি কি গুণ তাহা কয়জনে জানেন? কোথাকার জলের কি গুণ? কোথাকার বায়ুর ও ভূমির কি কি গুণ, তাহা আমরা কয় জনে জানি? অথচ আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দিই!! এবং রোগীরাও গড্ডলিকা প্রবাহের ন্যায় একমাত্র মধুপুর, বৈদ্যনাথ, সিমুলতলা, ডিহরী. পুরী ও ওয়ালটিয়ার —এই সকল স্থানেই যাইয়া থাকেন। ভুল সুধু এই পর্য্যন্ত হইলেই হইত; কিন্তু এই দুর্ভাগ্য দেশে, এত সহজে, নিষ্কৃতি লাভ কেমন করিয়া সম্ভব হইতে পারে? লোকে বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইয়া, যদি সারাদিন দরজা জানলা বন্ধ করিয়া, গৃহকোণে বসিয়া রহিল, বা যদি তাহার

প্রত্যেক আহার্য্যটি কলিকাতা হইতে সরবরাহ হইতে লাগিল, বা যদি তাঁহারা গ্রামটির চতুঃসীমা অতিক্রম না করিলেন, বা যদি তাঁহারা এখানকার সমস্ত সাংসারিক চিন্তা, কার্য্য, বই, পুঁথি সেখানে লইয়া গেলেন—এক কথায় যদি বাটি ও গ্রাম মাত্র পরিবর্ত্তন হইল,—তবে তাঁহার উপকার কি হইবে? এক জনতা ত্যাগ করিয়া তাঁহারা অন্য জনতার আশ্রয় লইলেন। লাভের মধ্যে পরিচিত বন্ধু পরিজন ত্যাগ করিয়া অপরিচিত আশ্রয় লইলেন। কেহ কেহ বায়ু পরিবর্ত্তন করিয়া দুঃসাহসী হইয়া পড়েন। তাহাদের ধারণা যে, বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইয়া আহারাদির সংযম নিষ্প্রয়োজন। হিন্দুদিগের জ্যোতিষশাস্ত্রের লোপ হওয়ায় (গণেশ দৈবজ্ঞের পর আর কোনও মনীষী দেখা যায় নাই) তাঁহারা সমুদ্র যাত্রায় বিপদ গণিয়া সমুদ্র যাত্রা নিষেধ করিয়া গিয়াছেন; কিন্তু এক্ষণে ইংরাজের অনুকম্পায় আর দিঙ্‌নির্ণয়ে ভ্রম হইবার ভয় নাই। এক্ষণে সমুদ্রযাত্রা, বিশেষতঃ বায়ু পরিবর্ত্তনের নিমিত্ত সমুদ্রযাত্রা বিশিষ্টরূপে প্রচলিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসকমণ্ডলী এদিকে মনোযোগ দিলে ভাল হয়।

জ্বরঘ্ন ঔষধ।—সত্য কথা বলিতে কি, আমি সকল অবস্থায় জ্বরের কারণ বুঝিতে পারি না। জ্বর একটি ব্যাধি নহে, একটি লক্ষণ মাত্র। কখনো এই লক্ষণ মঙ্গলসূচক, কখনো বা ইহা অমঙ্গলসূচক অর্থাৎ কোন কোনও স্থলে, রোগীর জ্বরের আবির্ভাব দেখিলে আমরা সুখী হই (যেমন ওলাউঠায়, নিউমোনিয়ায়) আবার কোনও কোনও স্থলে জ্বরের আবির্ভাবে আমরা চিন্তাকুল হইয়া পড়ি (যেমন অতিরিক্ত জ্বরে বা hyper pyreixa অবস্থায়)। এমন অবস্থায় জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের অতীব সতর্ক থাকা উচিত। আমরা হয় ত তীক্ষ্ণ জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগে রোগীর প্রাণ সংহার করিয়া ফেলিতে পারি—প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক। যে রোগীর দেহে বসন্ত বা হামের বিষ প্রবেশ করিয়াছে, সেই ব্যক্তিকে যদি আমরা অবিবেচনার সহিত তীব্র জ্বরঘ্ন ঔষধ সেবন করাই, তবে তাহার জ্বর প্রকাশ না পাইয়া অনেক সময়ে প্রাণ নাশের কারণ হইয়া পড়ে। এই জন্যই সাধারণের মনে একটা ধারণা আছে যে হাম বসন্ত প্রভৃতি ব্যাধিতে ঔষধ দিতে নাই; কাহারো কাহারো এমন ধারণা আছে যে, হাম, বসন্তের এলোপ্যাথি ঔষধ নাই, থাকিলেও তাহা অপকার ভিন্ন উপকারার্থে নহে। এ ধারণার মূল—অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অবিবেচনা, মূর্খতা এবং স্বার্থান্ধ কবিরাজ বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কুৎসা। প্রত্যুতই কি হাম বসন্তে ব্যবস্থের এলোপ্যাথিক ঔষধ নাই? যথেষ্টই আছে; তাহার আলোচনা আমরা আর একটু পরেই করিব। এক্ষণে, এবং সর্ব্ব প্রথমে আমাদের প্রতিপাদ্য জ্বর বিশেষে ঔষধ অতিশয় সুবিবেচনা পূর্ব্বক দিতে হয়। আমাদের দেশে যে কত প্রকারের জ্বর আছে, তাহা বলা যায় না। এযাবৎ জ্বরের কারণানুসন্ধান করা হয় নাই বলিলেও হয়। সংপ্রতি চিকিৎসকমণ্ডলীর (শুধু এলোপ্যাথি চিকিৎসকমণ্ডলীরই) এদিকে দৃষ্টি পড়িয়াছে—এবং দৃষ্টিপাতের দরুণ জ্বর চিকিৎসার পথ সুগম হইতে চলিয়াছে। পূর্ব্বে (আমি বিশ বৎসর পূর্ব্বের কথা বলিতেছি) জ্বর পাঁচ ছয়টি শ্রেণীতে বিভক্ত ছিল এবং তাহাদের চিকিৎসা স্থূল

ভাবে হইত। আমাদের দেশে সর্ব্বব্যাপী জ্বর ম্যালেরিয়ার; এই ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ যদিও পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বে আবিষ্কৃত হইয়াছিল, তথাপি সে কারণমতে উহা চিকিৎসিত না হইয়া, ঐ ব্যাধির গোঁ চিকিৎসাই হইত। ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার জন্য কুইনাইন সর্ব্ববাদী-সম্মত ঔষধ ছিল না, যদিও অধিকাংশ লোকেই উহা ব্যবহার করিতেন; তাহাও আবার উহার যথাযথ ব্যবহার বলা যায় না। কেন না, জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ না হইলে কুইনিন সেবন করান হইত না। ম্যালেরিয়াকে অধুনাতন দুইটি স্থূলভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে, (তাহাও পূর্ব্বে জানা ছিল না) প্রকৃত ম্যালেরিয়া ও লীসম্যান ডনোভান্ ব্যাধি (যাহা ম্যালেরিয়াল ক্যাকেকসিয়া নামে অভিহিত হইত এবং যাহা কোন সূত্রেও ম্যালেরিয়া নয়)। এই শ্রেণী বিভাগের জন্য এখন চিকিৎসারও পার্থক্য ঘটিয়াছে; এখন যিনি লীসম্যান ডনোভান ব্যাধিতে কুইনিন সেবন করাইবেন, তিনি মূর্খ। এখন আর পিক্রিক্ অ্যাসিড্, পিকরেট্ অফ্ এমোনিয়া, ক্লোরাইড্ এমোনিয়া, বেবেরিনী সালফাস্ প্রভৃতি ছাইভস্ম আদৌ ব্যবহৃত হয় না। নিত্য যাহাকে লইয়া বাঙ্গালী চিকিৎসকের ঘর করিতে হয়, তাহার বিষয়ে যখন এত অজ্ঞতা, এত অন্ধতা; তখন অন্যান্য জ্বরের যে, কি প্রকারের চিকিৎসা হইত তাহা আর কি বলিব! অধুনাতন জ্বরের কারণানুসন্ধান পাশ্চাত্য চিকিৎসকের মধ্যে চলিয়াছে বটে, কিন্তু এখনো আমাদের মধ্যে জ্বর চিকিৎসার সংস্কার কিছু আরম্ভ হইয়াছে, এমত বোধ হয় না। যেহেতু, এখনো, এমন কি যাহারা সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত, তাঁহাদেরও মনের ভাব নিম্নরূপ প্রকারের:—জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হইলেই অধিকাংশ সময়ে চিকিৎসক তখনই জ্বর বন্ধ করিবার জন্য প্রয়াস পান। তখন আদৌ সন্ধান লয়েন না, যে জ্বরের কারণ কি? লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস হইতে আরম্ভ করিয়া ফেনাসেটিন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া বসেন। আজ লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস, কাল স্যালিসিন্, পরশ্ব থিয়োকল, তৎপরে ফেনাসেটিন, তৎপরে কুইনিন—এইরূপ এলোমেলো ভাবে প্রত্যহই যে কত প্রেস্ক্রিপশন বদল করা হয় তাহা বলা যায় না। যে চিকিৎসক ঐরূপ করেন, তিনি আদৌ ব্যাধির কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই বলিয়াই ঐরূপ এক ডাল হইতে অন্য ডালে লম্ফ প্রদান করেন। তিনি লম্ফ প্রদান করিয়া স্বীয় মূর্খতার পরিচয় দেন, তাহাতে আসে যায় না, কিন্তু তাঁহার স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীর দেহ নর্দ্দমা নহে—নানা প্রকারের তীব্র ঔষধ সেবনে রোগীর সমূহ অপকারের সম্ভাবনা। সুবিবেচক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, স্থিরচিত্তে রোগের কারণানুসন্ধান করিয়া তবে তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া। এতদ্ব্যতীত, কয়েকটি সাধারণ কথা আছে, যাহা প্রায়শঃ কেহই দৃষ্টিপাত করেন না। জ্বর, কোনও বিষের প্রতি-ক্রিয়া বা স্নায়বিক উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া এবং জ্বরের ফলে, দেহে বহুল পরিমাণে দৈহিক তন্তুক্ষয়জনিত আবর্জ্জনা জমিয়া থাকে এবং সমস্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি ও গ্রন্থির রসনিঃসারের ব্যাঘাত ঘটে। এমত স্থলে, জ্বরের কারণ যাহাই হউক না কেন, উহার চিকিৎসার কতক-গুলি মূল সূত্র থাকা উচিত। মূল সূত্রানুসারে সকলেই কার্য্য করিয়া থাকেন কি? যদি না করেন, তবে কেমন করিয়া সুফল পাইবার আশা করেন, জানি না। সুধু তাহাই নহে;

রোগীর পরিচর্য্যা, তাহার আহার্য্য বিধান--এগুলিও অতীব আবশ্যকীয় বিষয়; চিকিৎসকগণ কি তদ্বিষয়ে মনোযোগ দেন? আমরা অনেকেই, জ্বরের অবস্থানির্ব্বিশেষে, রোগীর বিবমিষা সত্ত্বেও, তাহাকে দুধ সেবনে অনুমতি দিই। জ্বররোগীর পাচকরস কিয়ৎ পরিমাণে বিকৃত ও হীনবীর্য্য হয়; সেই অবস্থায় দুধের কেজীন নামক অণ্ডলাল জাতীয় খাদ্য পরিপাকে তাহাকে যে কি পরিমাণে বেগ পাইতে হয়—পাঠক তাহা উপলব্ধি করিতে পারেন! সেই শ্রমাধিক্য বশতঃ রোগীর দেহে বলধান হয়, না, শরীর ক্ষয়ের প্রশ্রয় দেওয়া হয়? বিকৃত রস দ্বারা পচিত খাদ্য হইতে কি পরিমাণে নূতন আবর্জ্জনার সৃষ্টি হয়, তাহা কি চিকিৎসকগণ ভাবিয়া দেখিয়াছেন? ইহা অপেক্ষা তাচ্ছিল্যের আর কি উদাহরণ দিব? জ্বর রোগে পিপাসার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; পিপাসায় অনেকে জল দেন না—পাছে সেই জল বুকে বসিয়া সর্দ্দির সৃষ্টি করে। পিপাসায় নারিকেলোদক অতীব মনোরম, তাহাও চিকিৎসক দেন না! তাঁহারা নারিকেলোদকের ধর্ম্ম অপরিজ্ঞাত। কেহ কেহ চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই জ্বরটিকে একটি প্রবল শত্রু কল্পনা করিয়া তীব্র অবসাদক ঔষধের ব্যবহার করেন, আবার কেহ কেহ রোগী দেখিলেই তাঁহাদের মনে সর্ব্বদাই রোগীর heart fail করা (অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড জবাব দিয়া বসার) আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া বশতঃ তাঁহারা প্রতি প্রেস্ক্রপশনে strychnine ষ্ট্রীকনাইন (কুঁচলা) দিতে ভুলেন না! জ্বরে, মাথায় শীতল জল প্রয়োগ করিতে হয়, একথা সকল চিকিৎসকেই জানেন, কিন্তু কেহ কেহ ভয় করেন যে, মাথায় জল (বরফ ত দূরের কথা) দিলে বুকে সর্দ্দি বসিবে। যাঁহারা মাথায় বরফ দেন, তাঁহারা অনেকেই অযথাস্থানে উহার প্রয়োগ করেন এবং মুহুর্মুহু উহাকে উঠাইয়া লয়েন। বরফ দিতে হইলে, ঠিক ব্রহ্মতালুতে বা সমগ্র প্যারাইটাল অস্থিদ্বয়ের সন্ধি প্রদেশে, যেখানে ফিসার অফ রোলাণ্ডোর অবস্থিত, তৎ প্রদেশে ও ঘাড়ে যে স্থলে মেডুলা অবলঙ্গেটা আছে, এই উভয় প্রদেশেই একত্রে ও একাদিক্রমে বরফ প্রয়োগ করাই উচিত। কপালে তিন চার পর্দ্দা কাপড় জলে সিক্ত করিয়া পটি দিলে কপাল সহজেই উষ্ণতর হইয়া উঠে ইহা শীতল হয় না এবং কপালে উত্তাপ কেন্দ্র অবস্থিত নহে। জ্বর রোগীর পাছে বায়ু সেবনে সর্দ্দি হয়, এই ভয়ে জ্বর রোগীর গৃহে দুই চারি জন সেবা শুশ্রূষকারী ব্যক্তি সত্ত্বেও, চতুর্দ্দিকের দরজা জানালা বন্ধ করা হইয়া থাকে। এই প্রথাটীও অন্যায়। প্রায়ই দেখা গিয়াছে, যে এই সকল সর্দ্দি আতঙ্কগ্রস্ত চিকিৎসকগণ ব্রঙ্কাইটিসটা নিউমোনিয়াটাকে একটা অতি সুলভ ও ক্রীড়া সামগ্রী মনে করেন।—যিনি সুচিকিৎসক, তিনি কখনো জ্বর আরোগ্য করাই প্রধান কর্ত্তব্য জ্ঞানে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবেন না; তিনি জ্বরের কারণানুসন্ধান করিয়া, তবে সেই কারণের উচ্ছেদ করিবার চেষ্টা করিবেন এবং যাবৎ কারণ পরিজ্ঞাত হইবেন না; তাবৎ স্থিরভাবে জ্বরের গতি লক্ষ্য করিয়া চলিবেন—"We would rather be known as fever guiders than as fever curers" (Graves)—অধুনাতন দেখা যায় যে, দুই চারি দিন জ্বর বিচ্ছেদ না

হইলেই, চিকিৎসক এই remittent (স্বল্পবিরাম) জ্বরকে Typhoip fever ধরিয়া চিকিৎসা করেন; ঐরূপ ভাবে চিকিৎসায় লাভ ব্যতীত ক্ষতি কিছুই নাই, কিন্তু ঐরূপ চিকিৎসা হয় বলিয়াই প্রত্যেক স্বল্পবিরাম জ্বরকে টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ব্যাখ্যা করা অন্যায়। অনেক সময়ে দেখিয়াছি যে, অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা হয় নাই অথচ উক্ত প্রকারের টাইফয়েড জ্বর শুধু যকৃতের দোষে চলিতে থাকে; চিকিৎসক যদি একটা সুবিধামত বিরেচক সময়ে দেন, তবে অনেক কাল্পনিক টাইফয়েড জ্বর লোক সমাজ হইতে পলাইতে পথ পায় না।—যদি হাম, বসন্তে, সাধারণভাবে মৃদু চিকিৎসা হয়, তাহাতে রোগীর ভাল হয় বই মন্দ হয় না। কে বলিল, এলোপ্যাথিতে ঐ সকল ব্যাধির চিকিৎসা নাই? তুমি আমি মূর্খ বলিয়া, কি সমস্ত শাস্ত্রটা ঘৃণিত হইতে পারে? বাঙ্গালীদের মধ্যে সুবিবেচনার সহিত চিকিৎসা বড়ই বিরল—তাই আজ এত হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমির প্রসার বৃদ্ধি! বাঙ্গালী চিকিৎসকের সম্প্রদায়ে ভ্রাতৃভাব নাই, অভিমানের ভল্লা আছে, আলস্যের গন্ধমাদন আছে, জ্ঞানপিপাসার লেশ নাই, তাই আজ আমার মত অর্ব্বাচীনের লেখনী ধারণ করিতে হইয়াছে। দারিদ্র্যের তাড়নায়, প্রতিযোগিতার ভয়ে, অর্থের লোভে, আমরা কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞানহীন হইয়া, চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই; এই জন্যই আমাদের চিকিৎসার প্রণালী নাই, বিজ্ঞাবত্তার পরিচয় নাই, ভাবগাম্ভীর্য্যের আভাসও নাই—আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ঔষধের প্রেস্ক্রপশন লিখিয়া বসি—যখন রোগীর বিবমিষা থাকে, তখন ডিজিটেলিস, সিঙ্কোনা, স্পিরিট ঈথার নাইট্রোসাই, প্রভৃতি ব্যবহার করিলে রোগীর বিবমিষা বৃদ্ধি হয়। ফেনাসেটিন্, অ্যাস্পাইরিণ, আন্টিফেব্রিণ, প্রয়োগ করিলে বা ক্রিয়োজোট লাগাইলে—জ্বর ক্ষণিক কমে বটে, কিন্তু সে ক্ষণিক জ্বরক্ষয়ে রোগীর অবসাদ দারুণ বৃদ্ধি পায়—এই জন্যই, উক্ত ঔষধগুলি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে হয়।—উহাদের ব্যবহারে বিশেষ কোনও লাভ আছে বলিয়া বোধ হয় না। প্রদাহযুক্ত জ্বরে (যথা নিউমোনিয়া ইত্যাদি) অ্যান্টিমণি, একোনাইট ব্যবহৃত হওয়া উচিত—উহাদের ব্যবহারেও সঙ্কেত আছে। আন্টিমণি টার্ট্রেট $\frac{1}{৬}$ গ্রেণ, $\frac{1}{২}$ গ্রেণ পটাশ আইয়োডাইডের সহিত প্রথম তিন মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর, তৎপরে দুই মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর, তৎপরে ঘণ্টায় এক এক মাত্রা—এই নিয়মে সেবন করাইলে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়। একোনাইট সেবনেরও ঐ বিধি—তবে ২,৩ মিঃ প্রত্যেক মাত্রায় না দিয়া, অর্দ্ধ বা সিকি মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহারে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়।

গণোরিয়া চিকিৎসা—এই ব্যাধিটি অতীব সুলভ কিন্তু ইহার চিকিৎসার ব্যবস্থা তাদৃশ সঙ্গত ভাবে করা হয় না। সাধারণের মনে ধারণা আছে যে, এই ব্যাধির আবির্ভাব হইলেই মিডির স্যাণ্টাল ক্যাপসুল সেবন ও ম্যাটিকোর পিচকারী লওয়াই উহার চরম চিকিৎসা। এতদ্ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসকেরও মনে কিছু কিছু ভ্রমাত্মক ধারণা আছে। কুৎসিৎ সহবাসের পরে পুরুষের লিঙ্গদ্বার হইতে পুঁয নির্গত হইলেই তাহা গণোরিয়া নহে, এরূপ স্থলে স্যাণ্টালমিডি ও ম্যাটিকো যথেষ্ট হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়ায় উহাদের কার্য্য কম। প্রকৃত গণোরিয়ায় যথারীতি প্রদাহ ধ্বংসকারীতা চিকিৎসায় (Ante-inflamm-

atory) প্রবৃত্ত হইতে হয়। প্রথম অবস্থাতে এন্টিমণি বা একোনাইট, জোলাপ, পারক্লোরাইড্ অফ মার্কারি বা কোন মৃদু সঙ্কোচক ঔষধের ধারাদিতে হয়। গণোরিয়া নহে এরূপ লিঙ্গপ্রবাহ অতি সহজেই, আট দশ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়া কখনো আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ—কোনও লেখক এই কথাটি সুন্দর ব্যক্তি করিয়াছেন—Every body knows when a case of Gouorrnoea begins but God alone when it ends' অনেক চিকিৎসক একটা মিকশ্চার ও একটা ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে ছাড়িয়া দেন; কিন্তু তাহাতে রোগীর প্রতি কর্ত্তব্যের ত্রুটি হয়। রোগীকে অন্ততঃ ১৫ দিবস শায়িত রাখিতে হয়,—রোগীকে চিৎ হইয়া শুইতে দিতে নাই। শারীরিক মানসিক ও কাম প্রবৃত্তিসম্বন্ধীয় সম্পূর্ণ স্বচ্ছন্দতাও অত্যাবশ্যকীয়। মদ্য, তাম্রকূট, চা, গরমমসলা, মৎস্য, মাংস, ডিম্ব একেবারে নিষিদ্ধ। ঐ ব্যাধির তরুণ অবস্থায় দুগ্ধ ও জল ব্যতীত অন্য কোনও জিনিষ সেবন করা অবিধেয়; প্রত্যহ গ্লান্স নামক পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগটী শীতল জলে মুহুর্মুহু ধৌত করা উচিত এবং কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া গরমজলে বহুবার বসা উচিত। রোগী সাধারণতঃ একটা সরু পাতলা কাপড়ের টুকরা লিঙ্গদ্বারে বাঁধিয়া রাখে; অনেক চিকিৎসক ইহাতে আপত্তি করা দূরে থাকুক, ইহার ব্যবস্থাও দিয়া থাকেন। এইরূপ করিলে, লিঙ্গ হইতে পুঁজ সহজে বাহির হইতে পারে না—এবং তজ্জন্য পুঁজ ক্রমশঃ আরো ভিতরের দিকে অগ্রসর হইয়া রোগীর অপকারই করিয়া থাকে। এসকল কথা চিকিৎসকের স্মরণ থাকা উচিত এবং রোগ প্রত্যক্ষ করা মাত্র প্রেস্কৃপশন লেখায় পর্য্যবসিত হওয়া লজ্জার কথা। সাধারণতঃ যে যে ঔষধ গণোরিয়া রোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে স্যাণ্ডাল তৈল, কোপেবা ও কিউবেব্স্ই অনন্যসাধারণ। চন্দনের তৈল গণোরিয়ার সকল অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইতে পারে। কোপেবা কিছু উত্তেজক বিধায়ে, রোগের বৃদ্ধির মুখে কখনো দিতে নাই। কিউবেবস্ আরো উত্তেজক, এই জন্যই উহাও বৃদ্ধির মুখে বা রোগের তরুণ অবস্থায় দিতে নাই। কিন্তু চিকিৎসক সাধারণের মধ্যে এই বিচার দেখা যায় না।

ডিস্পেপ্‌সিয়া অর্থাৎ অজীর্ণতা—এই বিষয়ে, এত লোকে আলোচনা করিয়াছেন তবুও বিষয়ের গুরুত্ব ও প্রসার বোধে আমি পুনরালোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। তজ্জন্য পাঠকগণ মার্জ্জনা করিবেন। নূতন কথা কিছু বলিতে পারিব, এমত আশা করি না; তবুও, সর্ব্বদেশব্যাপী ব্যাধির যত বেশী আলোচনা হয়, আমাদের ততই মঙ্গল, এই ধারণায় কয়েকটি কথা বলা প্রয়োজনীয় মনে করি।

আমার প্রথম বক্তব্য এই যে, ডিস্পেপ্সিয়া একটি ব্যাধি নহে; ইহা অনেক ব্যাধির লক্ষণ মাত্র। এই কথা বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, চিকিৎসক মহাশয়েরা ডিস্পেপ্সিয়াকে একটী ব্যাধি মনে করিয়া, ঐ "ব্যাধির" নাম শ্রুত হইবা মাত্রেই প্রেস্কৃপশন লিখিতে বসেন। এ প্রথা মারাত্মক, ভ্রমাত্মক। ছাপমারা টিকিট যেমন একই অর্থব্যঞ্জক বা একই দ্রব্যাত্মক, রোগ সকল তাদৃশ নহে; রোগী বিশেষে রোগের তারতম্য হয়। এমত অবস্থায়, ডিস্পেপ্‌সিয়া" নাম শুনিয়াই, ভাইনাম্ পেপসিন্, এসিড নাইট্রো মিউরিয়্যাটিক্ ডিল্, প্রভৃতি

লিখিতে যাওয়া মূর্খতার পরিচয়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, দুইটী ওভারি কাটিয়া ফেলিলে ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণের আবির্ভাব হয়; কাহারো থাইরয়েড গ্রন্থির ব্যাধিতে (মিক্সীডিমা বা একস্ অফথ্যালমিক্ গইটার) ঐ লক্ষণের আবির্ভাব হয়। হিষ্টিরিয়া, নিউর্যাস্থিনিয়া (বা ধাতুদৌর্ব্বল্য,) হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়, বাত ব্যাধিতে, gout, নেবায়, রক্তাল্পতায়, বৃক্কগ্রন্থির অক্ষম অবস্থায় (renal unifficiency) এসকল অবস্থাতেই ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণ বেশ দেখা যায়; রোগী যখন চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হন, তিনি তখন থাইরয়েড গ্রন্থির উল্লেখ না করিয়া, হয়ত ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণগুলি বর্ণনা করিয়া সাহায্য প্রার্থনা করেন। এমন অবস্থায় তাঁহাকে পেপসিন খাওয়াইলে কেমন হয়, বলুন দেখি? যে ব্যক্তির অল্পে অল্পে হৃৎপিণ্ড পীড়িত হইতেছে, তাহাকে পেপসিন সেবন করাইলে কেমন বুদ্ধিমত্তার পরিচয় হয়—বলুন দেখি? রোগীর প্রস্রাবের কোন দোষ আছে বলিয়া তিনি জানেন না; তাহাকে গ্লিসারিণ অ্যাসিড কার্ব্বলিক সেবন করাইলে কি সর্ব্বনাশই না হয়! তাই বলিতেছিলাম, ডিস্পেপ্সিয়া একটি লক্ষণ, ব্যাধি নহে এবং উহার নাম শুনিয়াই, বাঁধা কোন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে নাই। আর একটি কথা এই প্রসঙ্গে বলা উচিত। আমাদের যত প্রকার আহার্য্য আছে, তাহারা কেহ না কেহ শ্বেতসার (starch), বসা (fat) বা অণ্ডলাল জাতীয় (protid), ইহাদের যে কোনওটিই আমরা খইনা, যত ইচ্ছা তত আমাদের শরীরের মধ্যে গ্রহণ করিবার ক্ষমতা নাই, কোন জাতীয় খাদ্যের কতটা শরীরের গৃহীত হয় (absorbed and assimilated), তাহার একটা পরিমাণ আছে। আমরা যত ইচ্ছা খাই না কেন তাহার যথোপযুক্ত পরিমাণ শরীরমধ্যে গৃহীত হইয়া, বাকি ভুক্তাবশিষ্ট খাদ্যটী অন্ত্রমধ্যে পচিতে থাকে। তন্মধ্যে অণ্ডলালজাতীয় খাদ্যই অধিক পচনশীল। উহা পচিয়া, নানারূপ বিষাক্ত বাষ্প সৃষ্ট করে এবং উহা অর্দ্ধ পচিত হইয়া শরীর মধ্যে গৃহীত হইলে lithates প্রভৃতি বিজাতীয় লবণগুলি শরীর মধ্যে রক্তের সহিত তাবৎ দেহে চলাচল করিতে থাকে রক্তে অধিক দিন লিথেটস্ থাকিলে, ডিস্পেপ্সিয়া অবশ্যম্ভাবী। এই অবস্থাগ্রস্ত রোগী যখন চিকিৎসকের নিকট ডিস্পেপ্সিয়া লইয়া উপস্থিত হয় তখন চিকিৎসকের প্রথম এবং প্রধান কর্ত্তব্য, অণ্ডলালজাতীয় ভোজ্যের হ্রাস করা বা বাদ দেওয়া; তাহা না করিলে, বোতল বোতল কলম্ব, কুঁচিলা, বা নাইট্রোমিউরিয়াটীক অ্যাসিড সেবনে কোনও ফল নাই।

দ্বিতীয় বক্তব্য, ডিস্পেপ্সিয়ার কোন্ কোন্ দৈহিক যন্ত্রের সহিত সম্বন্ধ? যাঁহারা শরীরবিধান শাস্ত্র (ফিজিওলজী) পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা জানেন যে, digestion বলিলে, অন্ততঃ তিনটী স্বতন্ত্র কার্য্য বুঝায়, যথা:—

(ক) Digestion proper অর্থাৎ কঠিন ভুক্তদ্রব্যকে চর্ব্বণাদি নানাপ্রকার চেষ্টায় এবং লালা, পাকাশয়িক রস, ক্লোমরস প্রভৃতি রসের সাহায্যে, তরল অবস্থায় নীত করা। To digest is to liquefy.

(খ) Adsorption নানা রসে পরিপাক করা, ভুক্তদ্রব্যের অংশগুলিকে শরীরমধ্যে ভিলাই বা শ্লৈষ্মিকঝিল্লির সাহায্যে যকৃৎ বা পোর্‌টাসিক্ প্রভৃতির পথে দেহাভ্যান্তরে গ্রহণ করা।

(গ) Assmilation—শোষিত দ্রব্য হইতে দৈহিক উত্তাপ সৃষ্টি করা, ক্ষয়িত দৈহিক বস্তুর মেরামত করা, নূতন কোষ সৃষ্টি করা প্রভৃতি কার্য্যে লাগান। যে অংশটুকু এইরূপে পরিণত না হয় সেটুকু eliminated হয়, অর্থাৎ মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদিরূপে দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়।

যদি পরিপাক প্রণালী বলিলে, এতগুলি সবই বুঝায়, তখন তাহার বিকৃতি বা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বলিলেও ইহাদের সকলেরই বিকৃতি বুঝাইবে, একথা বলা বাহুল্য মাত্র। শ্বেতসার জাতীয় ভোজ্যাদিকোর কুফল কি, তাহার ব্যাখ্যায় এই নিয়মটি সুগম করিয়াছি। পুনরুল্লেখ অনাবশ্যকীয়।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার কারণ কি, তাহার তালিকা দিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিব না। যে কোনও পাঠ্যপুস্তকে তাহা মিলিবে। তবে এই প্রসঙ্গে, নিত্যদৃষ্ট দুই চারটি কথা না বলিয়া থাকা যায় না। আহার সম্বন্ধে, আমাদের সকলেরই জানা আছে যে, কার্য্য অভ্যাস বাহুল্য, শারীরিক বিধান প্রভৃতির আনুপাতিক খাদ্য খাওয়াই উচিত। কিন্তু কয় জনে তাহা করিয়া থাকেন? আমরা সকলেই কি বেশী খাই না? যিনি যত অলস, তিনি তত রকমের মুখরোচক খাদ্য চাহেন; যাঁহার অঙ্গচালনা আদৌ নাই, তাঁহারই আহার্য্য সমধিক দুষ্প্রাচ্য। অনেকে বাহাদুরি করিয়া, বাজী রাখিয়া আহার করিয়া থাকেন। এ সকল দুষ্কর্ম্মের প্রতিফল অচিরেই ভুগিতে হয়। আর এক কথা; নিত্য এক রকমের আহার করিলে, অথবা শ্বেতসার জাতীয় বা বসা জাতীয় অণ্ডলাল জাতীয় যে কোনও জাতীয় এক প্রকারের খাদ্যের আধিক্য অনিষ্টকর! চা, কাফি, তাম্রকুট বা দোক্তা, সুরা প্রভৃতিও ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার অমোঘ কারণ। কার্য্যানুরোধে দ্রুত ভোজন কালে বা তাহার অব্যবহিত পরে অধিক জলপান করা, বহুকাল পল্লীগ্রামে বাস করিয়া সহরে চাকুরিতে প্রবৃত্ত হওয়া বা বহুকাল পরিশ্রমে জীবন কাটাইয়া অবশেষে অলসভাবে জীবন যাপন করা—এ সকলগুলিই অন্যায় এবং আমাদের দেশে বহুল পরিমাণে দেখা গিয়া থাকে। চাকুরিপ্রপীড়িত দেশে ইহার প্রতিকার কি, জানি না।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার লক্ষণ কি, তাহাও এস্থলে দেওয়া আবশ্যক। তবে মাইগ্রেণ নামক যে ব্যাধিটি আছে, আমার মনে হয় তাহার কারণ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া। স্নায়ুমণ্ডলীর দুই প্রকারের কার্য্য আছে—বোধাত্মক (Sensory) এবং স্পন্দনাত্মক (motor); সময়ে সময়ে, শেষোক্ত বিধানগুলির উপর দিয়া, ঝঞ্ঝার ন্যায়, প্রবল উত্তেজনা বহিয়া যায়; (explosion of motor system)—তার ফলে মৃগীর আক্ষেপ, তাহার ফলে হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ হয়। স্পন্দনাত্মক স্নায়ুমণ্ডলীর ঝঞ্ঝাপাতের ন্যায়, বোধাত্মক স্নায়ুগুলিরও ঝঞ্ঝাপাত হওয়া বিচিত্র নহে;

আমার মনে হয়, কিছুকাল ধরিয়া ভুক্তদ্রব্য যথারূপে জীর্ণ না হইয়া, তাহা পচিয়া গেলে, তাহার ফলে এক প্রকার বিষ বা উত্তেজনা শক্তি দেহে জমিয়া যায়; সেই বিস বা উত্তেজনা শক্তি একদিন অকস্মাৎ তাবৎ বোধাত্মক স্নায়ুমণ্ডলকে ঝঞ্ঝার ঘূর্ণিপাকে ফেলিয়া মিগ্রেণ (আধকপালে) ব্যাধি আনয়ন করে। শিরঃপীড়া, দৃষ্টির বৈকল্য, উদরপীড়া প্রভৃতি কত রকমের বোধাত্মক স্নায়ুর পীড়া উপস্থিত হয়, বলা কঠিন; অবশেষে, বমন বা বিরেচন হইয়া, এই ঝঞ্ঝাপাতের শান্তি আসে।

চিকিৎসার কথা বলিতে গেলে, সর্ব্বাগ্রেই বলা উচিত যে, পাকস্থলীর ন্যায় সদা পর্য্যুদস্ত, সদা নির্য্যাতন পীড়িত, সদা প্রস্তুত যন্ত্র বুঝি দেহে আর নাই। বিরাম কি—অধিকাংশ স্থলে, পাকস্থলী তাহা জানিতে পারে না। এই জন্য চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান সোপান—পাকস্থলীর বিরাম। পাকস্থলীর বিরাম কেমন করিয়া হইতে পারে? কিছু না খাইলে, বা অর্দ্ধপচিত খাদ্য (predigest food) খাইলে বা সহজপাচ্য দ্রব্য খাইলে, পাকস্থলীর কতক পরিমাণে বিরাম হইতে পারে। আহারের পরিমাণ অল্প করিয়া এবং অনেক পরে বা দেরিতে আহার করিয়াও পাকস্থলীকে যথেষ্ট বিরাম দেওয়া যাইতে পারে। ঔষধ সম্বন্ধেও ঠিক ঐ কথা। যখনিই রোগী যে লক্ষণটির কথা বলিতেছে, অমনি তাহাকে তদুপযোগী ঔষধ দিতে হইবে, এমন কথা নাই বরং তাহা করিয়া আমরা অনেক অনিষ্ট করিয়া থাকি। কোনও ঔষধই ক্রীড়ার সামগ্রী নহে; বহুতেজস্কর না হইলে, ঔষধ প্রয়োগ করিবার সময়ে কোনও চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, কোন খানে যাইয়া সেই ঔষধের তেজ মিটিয়া যাইবে। কেহ বলিতে পারেন না, তাঁহার ঔষধ কোথায় যাইয়া কি অপকার করিবে। অথচ অতি সুকোমল, অতি সুকুমার, অতি ক্ষীণদেহ, অতি উত্তেজনা-বশ্য সামান্য জীবন্ত কোষের সমষ্টি লইয়া দেহের সৃষ্টি। কোন ঔষধ, দেহের কোথাকার কতগুলি কোষকে ধ্বংস করিয়া যায়, কতকগুলি কোষকে পুনঃ পুনঃ উত্তেজিত করিয়া কি ভাবে বিকৃত করিয়া যায়, তাহা কোন্ ভিষক্ বলিতে পারেন অথচ জীবদেহে একটা নর্ম্মদা বোধে কত চিকিৎসকই মুর্খ বিচারে কত কত না ঔষধ ঢালিয়া দেন?

ডিস্পেপ্সিয়ায় সাধারণতঃ এই ঔষধগুলি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ব্যবহৃত হয়:—(১) পেপসিন, ইহার ভাইনম পেপসিন নামক প্রয়োগরূপটা একরূপ অপদার্থ। বাঙ্গালীর উদরে পেপসিনের স্থান কোথায়?

(২) হাইড্রোকোরিক এসিড;—ইহা অবস্থা বিশেষে পরম উপকারী। বিশেষতঃ যে স্থলে বিউটাইরিক প্রভৃতি বিজাতীয় অম্ল বহুল পরিমাণে পাকস্থলীতে সৃষ্ট হয়, সেই স্থলে সোডা বাই কার্ব্ব সেবন না করাইয়া এই ঔষধটী সেবন করান উচিত।

(৩) প্যাপেইন বা পেঁপের আটার সার;—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (৪) ট্রিপটেজও একটী উপাদেয় ঔষধ। (৫) প্যানক্রিয়েটীক ইমালসন—ইহা আমাদের পক্ষে

পরম উপাদেয়। (৬) টাকা ডায়েষ্টাস—ইহা বিশেষ উপকারী। (৭) মণ্ট;—ইহা অনেক পরিমাণে উপকারী।

দেশীয় ঔষধের মধ্যে এই কয়েকটী অতীব উপকারী। যথা:—(৮) কচি নারিকেলের জল ও শাঁস;—অজীর্ণ রোগের অতীব উপকারী, এতদ্দ্বারা সব রকম খাদ্য জীর্ণ হইতে পারে। (৯) অপক্ক আনারসের রস;—ইহা অতীব পাচক গুণবিশিষ্ট। (১০) দধি বা ছানার জল—পাচকক্রিয়া প্রবল।

ধনুষ্টঙ্কারে—কার্ব্বলিক এসিড।

[লেখক—ডাঃ কে, আর ধর্ম্মাধিকারী এল, এম, এস, (দরিয়াপুর)]।

—:•:—

রোগীর নাম বাদলু রাজমিস্ত্রী, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। বিগত ১৪ই জুন তারিখে এই রোগীর চিকিৎসা করি।

রোগীর পিতা পুত্রের রোগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বর্ণনা করিল। যথা;—"১২ মাইল দূরে রোগী ইটের কার্য্যে নিযুক্ত ছিল। ১১ জুন রাত্রিতে সে খোলা ছাদে শয়ন করিয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকালে দেখে যে তাহার সর্ব্বাঙ্গ শক্ত এবং আড়ষ্ট, শরীর নড়াইতে চড়াইতে পারে না। পরন্তু মুখব্যাদনে অশক্ত। তদপরে ঘণ্টায় ঘণ্টায় খেঁচুনী (আক্ষেপ—Spasms) হইতে থাকে।

রোগীর পিতা তাহাকে লইয়া অবিলম্বে অত্র হাঁসপাতালের আউট ডোরে উপস্থিত হয়। তত্রত্য সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন তাহাকে ঔষধ দিয়া বলেন যে, রোগীকে ইনডোর রোগীশ্রেণী-ভুক্ত করিয়া হস্পিট্যালে রাখা হউক। রোগীর পিতা অস্বীকৃত হইয়া চলিয়া যায়।

দুইদিন দেশীয় ঔষধে রোগীর চিকিৎসা হইতে থাকে। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই, বরং ক্রমশঃ পীড়ার প্রাবল্য উপস্থিত হয়।

অনন্তর ১৪ই তারিখে আমি আহূত হই। বাহ্যিক দৃশ্যে, রোগী যে অত্যন্ত যন্ত্রণা পাইতেছে বেশ বুঝিতে পারা গেল। সমস্ত মাংসপেশী—বিশেষতঃ গলদেশ ও চোয়ালের পেশীসমূহ অত্যধিক শক্ত ও বেদনাযুক্ত। ধনুষ্টঙ্কারের যাবতীয় লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল। পরীক্ষা দ্বারা রোগীর শরীরের কোন স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হইল না। খুব সম্ভব, শৈত্য সংস্পর্শই এই স্বয়ংজাত ধনুষ্টঙ্কারের কারণ স্থির করিলাম।

গত বৎসরের প্র্যাকটীক্যাল মেডিসিন নামক পত্রে (১৯১৪—আগষ্ট) ধনুষ্টঙ্কারে কার্ব্বলিক এসিড ইন্‌জেক্‌শনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগীকে সেই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৩% (তিন পারসেণ্ট) কার্ব্বলিক এসিডের সলিউসন ২ c.c. (৩৪ মিনিম) মাত্রায়

তৎক্ষণাৎ বাম বাহুর পেশীতে ইন্‌জেকৃশন করিলাম। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপে ৩ বার ইন্‌জেকৃশন করা হইল। এই সঙ্গে ক্লোরাল ও ব্রোমাইড পটাশ মিকশ্চার সেবন করিতে দেওয়া হইল।

পরদিন প্রাতঃকালে অনেকটা উপশম বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। পূর্ব্বাপেক্ষা আক্ষেপ দীর্ঘ সময়ান্তর হইতেছে, অস্থিরতাও পূর্ব্বাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে।

পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থামত ইন্‌জেকৃশন এবং ক্লোরাল মিকৃশ্চার প্রদত্ত হইল।

৪র্থ দিবসে পীড়ার অনেক হ্রাস লক্ষিত হইল। তাহার পিতা বলিল যে—২৪ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে আর আক্ষেপ হয় নাই। রোগী তাহার মুখ ¾ ইঞ্চি পরিমাণে ব্যাদন করিতে সক্ষম হইয়াছে এবং কিঞ্চিৎ পরিমাণে তরল খাদ্য গ্রহণ করিতেছে। খাদ্য একবার মাত্র ১c.c. মাত্রায় পূর্ব্বোক্ত কার্ব্বলিক সলিউসন ইন্‌জেকৃশন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ৯ম দিবস হইতে আর ইন্‌জেকৃশন দেওয়া হয় নাই।

৯ম দিবসের পর হইতে রোগীর আর কোন উপসর্গ বর্ত্তমান হইল না! কেবল মাত্র নড়িলে চড়িলে পেটে ও পৃষ্ঠদেশে সামান্য বেদনা অনুভব করিত। ইহার জন্য কোন ঔষধাদি ব্যবস্থা করিবার প্রয়োজন হয় নাই।

আমি আশা করি, পাঠকগণ এইরূপ ইডিয়োপ্যাথিক ধনুষ্টঙ্কারে কথিত মত চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিবেন।

নিউমোনিয়া চিকিৎসা।

[Dr. K. Naryanan Nair—Sub-Assistant Surgeon late of St. Bartholomews Hospital Ooty.]

বর্ত্তমান সময়ে নিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থ এত অধিক ঔষধ ও নানা প্রকার মত প্রচলিত হইয়াছে যে, কার্য্যকালে তদসমুদয় হইতে প্রকৃত সুফলদায়ক প্রণালী নির্ব্বাচন করা সহজ সাধ্য নহে। যিনি যে প্রণালীতে অধিকাংশ স্থলে সুফললাভ করিয়াছেন, তাঁহার নিকট তাঁহাই ইহার প্রকৃত সুফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী বিবেচিত হইয়া থাকে। বস্তুত এই সকল ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা চিকিৎসক সমাজে প্রচলিত হইলে, তদ্দ্বারা অভিনব চিকিৎসকগণের মহদুপকার হইতে পারে।

অত্র হাঁসপাতালে নিযুক্ত থাকা কালীন বহুসংখ্যক বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নানা প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া, অধিকাংশ স্থলে, যে প্রণালীতে সুফললাভ করিয়াছি পাঠকগণের বিদিতার্থ তাহাই উল্লিখিত হইবে। যথা;—

পীড়ার প্রারম্ভে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। যথা—

Re.

স্যান্টোনাইন	...	২।৩ গ্রেণ।
কেলোমেল	...	২।৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	২।৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। রাত্রে শয়ন সময় সেব্য। তৎপরদিন প্রাতেও এই পুরিয়া ১টী জল সহযোগে বা "মিষ্ট এলবা" সহ সেব্য।

অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়, যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটীস	...	১ ড্রাম
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম এন্টিমোনিয়াই	...	১০ মিনিম।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোঃ	...	১৫ মিনিম।
টিঞ্চার সিনকোনো কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	২০ মিনিম।
একোয়া সিনামন এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। ৫।৬ মাত্রা এই ঔষধ সেবনের পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা,—

Re.

সোডি আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
ক্রিয়োসোটাল	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট সিনামোমাই	...	৭ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড্	...	১ অউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

ক্রাইসিস আরম্ভ সময়ে বা অন্য যে কোন সময়ে হৃদ্পিণ্ডের অবসাদন লক্ষ্য করিবামাত্র নিম্নলিখিত উত্তেজক মিশ্র ব্যবস্থা করা হইত। নিউমোনিয়া রোগীর একটী প্রধান বিপদ —"হৃদ্পিণ্ডের অবসাদ"। কখন কোন্ সময়ে যে, রোগীর হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হয় বা হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহার স্থিরতা নাই। এই কারণেই শুশ্রূষাকারিণীদিগকে সযত্নে এতদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য এবং রোগীর গৃহে ভবিষ্যত বিপদ নিবারণ জন্য এই উত্তেজক মিশ্র প্রস্তুত করিয়া রাখা হইত।

উত্তেজক মিশ্র, যথা ;—

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	½ ড্রাম।
টীং মাস্ক	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	৪ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। আবশ্যক মত ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য। নিম্নলিখিত উত্তেজক মিশ্রও ইহার পরিবর্ত্তে অনেক সময় ব্যবহার করা হইত। যথা ;—

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১০মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	...	৩ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ১২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই মিশ্রে সোডি স্যালিসিলাস প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে, এতদ্দ্বারা ক্যাফিন সাইট্রাস মিশ্রের সহিত সুচারুরূপে দ্রবীভূত হইয়া থাকে।

এই রকম উত্তেজক মিশ্র সেবন ব্যতীত রোগীর অস্থিরতা, প্রলাপ ও অনিদ্রা নিবারণার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি প্রযুক্ত হইত। যথা ;—

(১) মিষ্ট ব্রোমাইডিয়া ... ১ আউন্স।

(২) প্যারাল ডিহেডি ১ ড্রাম ... ২ ড্রাম।

ইহাদের যে কোনটীর সহিত একোয়া ও সিরাপ অরেঞ্জ মিশ্রিত করিয়া সেব্য।

(৩) ক্লোরালামাইড ... ২০ গ্রেণ।

(৪) ট্রায়োন্যাল কিম্বা সলফনাল ১০ গ্রেণ কিঞ্চিত ব্রাণ্ডির সহিত সেব্য।

মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া রোগে অনিদ্রা অস্থিরতা বা প্রলাপ নিবারণার্থ $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইয়োসিন সেবন করাইয়া অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

বাহ্যিক প্রয়োগ জন্য।—পেইনোকোল, এন্টিফ্লোজেষ্টীন, বা তার্পিন ষ্টুপ রীতি পদ্ধতিক্রমে প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।

অতীয় উত্তাপে, কেবল মাত্র মস্তকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।

নিউমোনিয়া রোগীর মুখগহ্বর, মধ্যে মধ্যে ধৌত করিয়া দিতে কখনও বিস্মরণ হওয়া কর্ত্তব্য নহে। চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, নিউমোনিয়া একটী জীবাণু ঘটিত পীড়া এবং এই রোগের কফের সহিত পীড়ার উৎপাদক জীবাণু নির্গত হইয়া পীড়ার ব্যাপকতা

বৃদ্ধি করে। এই কারণেই মুখমধ্যেও এই রোগের অনেক জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এই সকল জীবাণু দ্বারা যাহাতে অন্য কোন প্রকার অনিষ্ট উৎপাদিত না হইতে পারে তদুদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত সলিউসন দ্বারা মধ্যে মধ্যে মুখগহ্বর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া সর্ব্বোতোভাবে বিধেয়। রোগীর মুখনিঃসৃত কফ প্রভৃতিও পচননিবারক-দ্রব যুক্ত করিয়া স্থানান্তরিত করা প্রয়োজন। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা হইত। যথা—

(১) Re.

ফরমালিন লোশন (১—৫০০)।

এতদসহ সিরাপ অব গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া ধৌতার্থ বিধেয়। অথবা—

(২) Re.

গ্লিসিরিণ এসিড কার্ব্বলিক	...	১৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধৌতার্থ বিধেয়।

নিউমোনিয়া রোগীকে উত্তম বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনযুক্ত ও পরিস্কৃত গৃহে রাখা কর্ত্তব্য। অনেক অজ্ঞ লোক নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটীস প্রভৃতি সংক্রান্ত রোগীকে বায়ু চলাচল বিহীন বন্ধ ঘরে রাখিয়া থাকেন, ইহাদের ধারণা যে, পাছে বাতাস লাগিয়া শ্লেষ্মা বৃদ্ধি হয়। এই শ্রেণীর রোগীকে বদ্ধঘরে রাখার অপকারিতা যে কতদূর, শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। মোটের উপর যে, বিশুদ্ধ বায়ু জীবের জীবন, মুহূর্ত্ত মাত্রও যাহার অভাবে জীবনধারণ অসম্ভব, একেইত নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগী পীড়া-প্রযুক্ত যথোচিত রূপে বায়ু গ্রহণ করিতে পারে না, তাহার উপর যদি তাহাকে বায়ু বিহীন ঘরে রাখা হয়, তাহা হইলে তাহার অবস্থা কিরূপ হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন রহিত গৃহে রাখিয়া সহস্র কার্য্যকরী ঔষধ সেবন করাইলেও নিউমোনিয়া রোগীকে আরোগ্য করা অসম্ভব হয়। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বেই এতদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য। এস্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য, রাত্রিকালে অথবা যে সময় বায়ুতে জলীয় ভাগ বেশী থাকে, সেই সময় রোগীকে গৃহমধ্যে এরূপ স্থলে রাখিবে, যাহাতে প্রত্যক্ষ ভাবে রোগীর গাত্রে বায়ু প্রবাহ না লাগে অথচ গৃহ মধ্যে অবাধে বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে।

শীতল বাতাসে অপকার হইয়া থাকে। এই কারণে যাহাতে এই বাতাস রোগীর গাত্রে না লাগে, তাহা করা কর্ত্তব্য। ঠিক স্বাস্থ্য রক্ষার উপযোগী—অবাধে বায়ু সঞ্চালনোপযোগী গৃহ আমাদের এতদ্দেশে নাই বলিলেই হয়। এ দেশের গৃহগুলির কতক এরূপভাবে নির্ম্মিত—যাহারা একবারে বায়ু সঞ্চালন বিহীন। আবার কোন কোন গৃহ বায়ু সঞ্চালন যুক্ত থাকিলেও, উহাতে রোগী রাখিবার সুবিধা হয় না। কারণ জানালাগুলি খুলিয়া দিলে এরূপ ভাবে বায়ু সঞ্চালিত হয়—যাহাতে প্রত্যক্ষভাবে রোগীর গাত্রে বায়ু প্রবাহ সংস্পর্শ

করে। এইরূপ স্থলে ঠাণ্ডার দিনে, বর্ষাকালে বা শীতকালে রোগী রাখা নিতান্ত অসুবিধা জনক, কারণ জানালা উদ্ঘাটিত করিলে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা বাতাস লাগে আবার বন্ধ করিলে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা হইয়া সমূহ অপকার করে। স্বাস্থ্য-নিবাসের ন্যায় গৃহ গৃহস্থপল্লীতে আশাকরা বাতুলতা ; সুতরাং উল্লিখিত নিয়মানুসারে—ঠাণ্ডা বাতাস প্রভৃতি প্রত্যক্ষ ভাবে রোগীর গাত্রে না লাগে, তদবিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া রোগীর গৃহে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের প্রতিবন্ধক না হয়, তদবিষয়ে অবহিত হওয়া কর্ত্তব্য।

পথ্য ;—নানাবিধ পথ্যের ভিতর নিউমোনিয়া রোগীকে নিম্নলিখিতগুলির কোন না কোনটী সুবিধানুসারে প্রদত্ত হইত। যথা,—

এসেন্স অব চিকেন, চিকেন ব্রথ, প্যানোপেপটোন, লিকুইড পেপ্টন ইডস্, উষ্ণ দুগ্ধ কফি টী। দুগ্ধের সহিত সোডিয়ম সাইট্রেট কিম্বা চূনের জল মিশ্রিত করিয়া প্রদত্ত হইত। র মিট জুস (Raw meat juice) ডিম্ব ইত্যাদি।

ব্রাণ্ডি খুব কম ব্যবহার করা হইত। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ½—১ টী পূনফুল মাত্রায় ২—৩ বারের বেশী ব্যবহার করা হইত না। দিন ১২টা এবং রাত্রি ১২টা এই দুই সময়েই দুই মাত্রা ব্রাণ্ডি অধিকাংশ রোগীকে দেওয়া হইয়াছে।

সিরাম ট্রিটমেণ্ট অবলম্বন করা হয় নাই।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

হেমিক্রেনিন—Hemicranin.

এক ভাগ ক্যাফিন সাইট্রেট, ১ ভাগ সাইট্রিক এসিড ও ৫ ভাগ ফেনাসিটীন সংযোগে চূর্ণাকারে হেমিক্রেনিন প্রস্তুত। মাত্রা ৩—৬ গ্রেণ।

নানা প্রকার শিরঃপীড়ায় হেমিক্রেনিন অতীব উপকারী। বহুসংখ্যক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। কিছু দিন হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার C. W. Cannan B. S. M. D. P. H. G, মহোদয় বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া ল্যানসেট পত্রে তাঁহার অভিজ্ঞতায় ফল প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাক্তার সাহেব বলেন—"শিরঃপীড়া—তাহা যে শ্রেণীরই হউক, উহার চিকিৎসার প্রধানতঃ ৩টী বিষয়ের প্রতি চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য (১ম) শিরঃপীড়ার আশু উপশম। (২য়) শিরঃপীড়ার পুনরাক্রমণের মধ্যবর্ত্তী কালকে বৃদ্ধিকরা এবং আক্রমণের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ দূর করিতে চেষ্টা করা। (৩য়) রোগের কারণ দূর করিয়া সম্পূর্ণভাবে পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করা।

এই তিনটী উদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগপ্রতিবেধক ঔষধ এবং স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় যাবতীয়

নিয়মগুলির উপর নির্ভর করিতে হইবে। চিকিৎসাগ্রন্থে প্রতিষেধক ঔষধের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে, এই সকল ঔষধের মধ্যে আমি (ডাক্তার সাহেব) হেমিক্রেনিনকেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি। কেবল বিবেচনা করি না—বহুসংখ্যক স্থলে প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি।

শিরঃপীড়ার আক্রমণ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা তৎক্ষণাৎ উহা নিবারিত হয়। এতদ্ভিন্ন পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতেও ইহা সক্ষম এবং পীড়াক্রমণের পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে আক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে।

পর্য্যায়শীল শিরঃপীড়া আরোগ্য করা অতীব কষ্টকর। স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সাধারণ নিয়মগুলির প্রতিপালন সহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় হেমিক্রেনিন ১০।১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিরঃপীড়ার উপশম হয়। অনন্তর রোগ উপশমকালে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মগুলি যথাসম্ভবরূপে প্রতিপালন করিলে এবং শারিরীক যন্ত্রগুলির ক্রিয়া সাধনে সাহায্য করিলে অনেকাংশে পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত থাকা যায়।

অনেক রোগীর শিরঃপীড়া অজীর্ণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। যে সকল ব্যক্তির প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়—অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, রাত্রিতে তাহাদের ভাল হজম হয় নাই। এই অজীর্ণবশতঃই প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে। এইরূপ শিরঃপীড়ার চিকিৎসায়—যতক্ষণ না পাকস্থলী শূন্য করা যায়, ততক্ষণ শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে পারা যায় না। অজীর্ণজনিত শিরঃপীড়ার সহিত প্রায়ই বিবমিষা বা বমন বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ শিরঃপীড়ায় উষ্ণজল পান করাইয়া বমন করিলে পাকস্থলী শূন্য হইয়া যায়। তৎপরে—বিসমথ ২ গ্রেণ ও হেমিক্রেনিন ৫ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ২০।৩০ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলে উপকার হইয়া থাকে।

পিত্তাধিক্যবশতঃ এক প্রকার শিরঃপীড়া জন্মে। ইহাতে রোগী পিত্তসংযুক্ত বমন করিতে থাকে; এরূপ স্থলে—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সবক্লোর	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ ১৫ মিনিট অন্তর ৩।৪ বার দিবে। অনন্তর এক পূর্ণমাত্রা লাবণিক বিরেচক (ম্যাগ সলফ, বা সোডি সালফ) দিয়া দাস্ত করাইবে। এইরূপ প্রক্রিয়ার পরও যদি শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে হেমিক্রেনিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২০।৩০ মিনিট অন্তর—যতক্ষণ না শিরঃপীড়া আরোগ্য হয়, ততক্ষণ প্রয়োগ করিবে।

জ্বরকালীন শিরঃপীড়া, স্নায়বিক শিরঃপীড়া শৈশবীয়, রক্তাধিক্যজনিত প্রভৃতি যাবতীয় শিরঃপীড়ায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট।"

ডাক্তার সাহেব হেমিক্রেনিনের আময়িক ক্রিয়া সম্বন্ধে বলেন যে—"স্কার্লেট ফিবার, ডিফথেরিয়া রোগে এতদ্দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া সংশোধিত, গাত্রের উত্তাপ হ্রাস, চর্ম্ম ও মূত্রনলীর ক্রিয়া বৃদ্ধি, বেদনা ও যন্ত্রণার লাঘব এবং নিদ্রা উৎপাদিত হয়। টনসিলাইটীস, সর্দ্দি প্রভৃতি রোগেও এইরূপে উপকার করে। নিউমোনিয়া রোগে ব্যবহৃত হইলে এতদ্দ্বারা যে, কেবল শিরঃপীড়া দূরীভূত হয়, তাহা নহে, ইহা চর্ম্মের ক্রিয়াকে উত্তেজিত করে ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দৌর্ব্বল্যজনিত কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাসের শমতা করে। টাইফয়েড জ্বরে কষ্টকর শিরঃপীড়ার উপশম ব্যতীত এতদ্দ্বারা গাত্র তাপ স্বাভাবিক, পৃষ্ঠ ও পাঁজরার বেদনা দূর, সার্ব্বাঙ্গিক শান্তি ও নিদ্রা আনীত হয়।

এই জাতীয় অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা হেমিক্রেনিনের একটা বিশেষ গুণ এই যে, ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্দ্বারা যেমন একদিকে শিরঃপীড়া দূর করে, অন্যদিকে আবার হৃদ্‌পিণ্ডকে সবল করে, ধমনীমণ্ডলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, শরীর হইতে বিকৃত রসাদ নির্গমনের সহায়তা; গাত্র উত্তাপের হ্রাস করিয়া মহোপকার ধারণ করে।"

প্রয়োগ প্রণালী।—এ সম্বন্ধে কিছু মত ভেদ থাকিলেও সাধারণতঃ অল্পমাত্রায় (৩।৫ গ্রেণ) অল্প সময় ব্যবধানে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং এইরূপ প্রয়োগেই উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। ২০।৩০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করায় প্রয়োজন হয় না। চূর্ণাকারে জিহ্বার উপর রাখিয়া প্রয়োগই সুবিধাজনক।

ম্যালেরিয়া জ্বরে দেশীয় ঔষধের ব্যবহার।

—:o:—

কালমেঘ:—ইহা এক প্রকার ক্ষুদ্র গুল্ম বিশেষ। বাঙ্গালায় ইহাকে কালমেঘ, দেশ বিশেষে কল্পনাথ ও যবতক্তা, উৎকলে ভুঁইনিম ও হিন্দিতে যবেচি কহে। ইহা দেখিতে প্রায় লঙ্কা গাছের ন্যায়। ইহার পত্র লঙ্কা পাতার ন্যায় সূক্ষ্ম ও শ্যামল। পত্রের বর্ণ মেঘের ন্যায় শ্যামল বলিয়া, বোধ হয় ইহার নাম কালমেঘ হইয়া থাকিবে। ইহা বাঙ্গালা দেশের প্রায় সর্ব্বত্র জন্মে. ঝোপ ও আগাছার মধ্যে ইহার জন্মস্থান। আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহা তিক্ত-অম্লরস, অগ্নিবর্দ্ধক ও রুচিকর এবং ক্রিমি, কুষ্ঠ, রক্তদোষ, বিবর্ণতা, আমদোষে উপকারক, এতদ্ভিন্ন কালমেঘের স্বরস বেদনা নাশক।

ব্যবহার:—কোষ্ঠকাঠিন্য, পেটকামড়ান, যকৃতের দোষ, যকৃৎ ও প্লীহা বৃদ্ধি সহ জ্বররোগ প্রভৃতিতে ইহা মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করে। ইহার ন্যায় পিত্তনিঃসারক গুল্ম, দেশীয় ভেষজা-বলীর মধ্যে আছে কি না আমার জানা নাই। বিশেষতঃ বালকদিগের ইন্‌ফেণ্টাইল লিভারে (Infantile Liver) ইহার ন্যায় মহোপকারী মহৌষধ প্রায় দৃষ্ট হয় না। পাশ্চাত্য শিক্ষার মোহে পড়িয়া আমরা এমন একটী মহৌষধ ব্যবহার করিতে আদৌ স্বীকৃত নহি। পূর্ব্বে

আমাদের প্রাচীন মহিলারা শিশুর জন্ম হইতেই শিশুকে "আলুই" খাওয়াইতেন। এই কালমেঘেই আলুয়ের প্রধান উপাদান। গুটিকয়েক জোয়ান, লবঙ্গ ও বড় এলাচ সহযোগে প্রস্তুত এই অলুই দ্বারা তৎকালে শিশুর উদর সংক্রান্ত যাবতীয় পীড়াই আরোগ্য হইত। এমন কি, শিশু দুধ তুলিলে তাহাকে কালমেঘের স্বরস অর্দ্ধ ঝিনুক মাত্র খাওয়াইয়া আরোগ্য করিতেন। যাহা হউক কালমেঘ যে যকৃৎদোষের অমোঘ মহৌষধ তদ্বিষয়ে বিন্দুমাত্র মতভেদ নাই। এক্ষণে "এক্সটাক্ট কালমেঘ লিকুইড" অনেকে আলুয়ের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতেছেন। ডাক্তারগণ ইহার পিত্ত নিঃসারক গুণে মুগ্ধ হইয়া, এক্ষণে এই দেশীয় ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফললাভ করিতেছেন।

গুলঞ্চ—ইহা এক প্রকার লতা বিশেষ। বাঙ্গালায় ইহাকে গুলঞ্চ বা গোলঞ্চ ও হিন্দিতে ঘড়ঞ্চ কহে। গুলঞ্চ প্রায় সর্ব্বপ্রকার বৃক্ষের উপরে উঠিতে দেখা যায়। তন্মধ্যে নিম ও নিসিন্দা জাত (অর্থাৎ যাহা নিসিন্দা বৃক্ষে উঠে) গুলঞ্চই উৎকৃষ্ট। আয়ুর্ব্বেদ মতে গুলঞ্চ কটু-তিক্ত-কষায় রস, মধুর পাক, উষ্ণবীর্য্য, লঘু, রসায়ন, মলরোধক, অগ্নিবর্দ্ধক ও বলকারক এবং বায়ু, পিত্ত, কফ আমদোষ, পিপাসা, দাহ, পাণ্ডু, কাস, কমিলা কষ্ট, মেহ দোষ, বাতরক্ত, জ্বর, বমি, শ্বাস, অর্শ মূত্রকৃচ্ছ্র ও হৃদ্রোগের উপশম কারক।

ব্যবহার—আয়ুর্ব্বেদোক্ত যাবতীয় জ্বরনাশক পাঁচনাবলীর মধ্যে গুলঞ্চের বিশেষ ব্যবহার দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন প্রমেহ প্রভৃতি মূত্রযন্ত্র সংক্রান্ত রোগে গুলঞ্চের চিনি বা সারাংস ব্যবহার করা হয়। গুলঞ্চ কটু-তিক্তকষায় রস সম্পন্ন বলিয়া, ইহা জ্বররোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলিয়া এতাবৎ কাল আদরের সহিত ব্যবহার হইয়া আসিতেছে।

পেঁপে—বঙ্গবাসীর নিকট পেঁপের পরিচয় অধিক করিয়া বলিতে হইবে না। বাঙ্গালায় ইহাকে পেঁপে এবং উৎকলে অমৃতভাণ্ড কহে। আয়ুর্ব্বেদমতে কাঁচা পাকা উভয় পেঁপেই শীতবীর্য্য রুচিকর, অগ্নিবর্দ্ধক, পাচক, সারক, পুষ্টিকর ও বায়ুনাশক এবং অর্শ, রক্তপিত্ত, অজীর্ণ, গুল্ম, প্লীহা প্রভৃতি রোগে উপকারক। পেঁপের আটা প্লীহা ও গুল্ম রোগে উপকারক এবং আঁচল, ব্রণ ও জিহ্বা ক্ষত প্রভৃতির উপশমকারক। পেঁপের এই গুণ পেঁপের আটার উপরই নির্ভর করে, সুতরাং কাঁচা পেঁপেই অধিক উপকারী। কাহারও মতে পেঁপের আটার উপরোক্ত গুণ ব্যতীত ইহা স্নায়ু শৈথিল্যকারক, পাচক, অম্ল দাহক পিত্তনিঃসারক এবং বমন নিবারক।

ব্যবহার—ইহার পিত্তনিঃসারকতা গুণ থাকায় প্লীহা ও যকৃৎ রোগ এবং পাচকতা শক্তি থাকায় অম্ল, অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য ও আমাশয়াদি পীড়ায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট মহৌষধ। বিলাত হইতে "পেপেইন" নামক যে ঔষধটি এতদ্দেশে আমদানী হয়, পেঁপের আটাই উক্ত ঔষধের প্রধান উপাদন। কিন্তু দেশের ও দশের দুর্ভাগ্যবশতঃ আমরা এ হেন দেশীয় মহৌষধটীর

গুণাবলী সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আর এক কথা, যাহা সর্ব্বত্র সহজে পাওয়া যায়, এরূপ ঔষধের গুণাবলীর প্রতি আমাদের আদৌ বিশ্বাস নাই। জিজ্ঞাসা করি শ্রীভগবান্ কি এতদ্দেশে রোগ সৃজন করিয়া তাহার ঔষধ প্রস্তুতের ভার সাত-সমুদ্র তের-নদীর পরপারের ব্যক্তিগণকেই অর্পণ করিয়াছেন? আমাদের বিলাস প্রবণতাই ইহার মূল কারণ। শুধু এই পেঁপের আটাই কিঞ্চিৎ লবণ সহ কি দুদিন ব্যবহারে প্লীহা ও যকৃৎ আরোগ্য হইতে পারে এবং অম্ল, অজীর্ণ প্রভৃতি রোগের উপশম হয়। আর বিলাত হইতে যে 'পেপেইন' আমদানী করা হয়, তাহাতে পেঁপের আটার সম্পূর্ণ গুণাংশ বর্ত্তমান থাকে কি? টাট্‌কা পেঁপের আটাই অধিক গুণশালী। অথচ উক্ত 'পেপেইনে'র মূল্য এত অধিক যে, দরিদ্র ভারতবাসীর পক্ষে উহা ক্রয়পূর্ব্বক ব্যবহার করা দুরূহ বলিয়াই বোধ হয়। এতদ্ভিন্ন দাদ, বিখাউজ, কাউর (Eczema) প্রভৃতি চর্ম্মরোগে পেঁপের আটা, হরিদ্রার গুঁড়ার সহিত ব্যবহারে আরোগ্য হয়।

চিতা—চিতা এক প্রকার ক্ষুদ্র গুল্ম বিশেষ। ইহাকে বাঙ্গলায় ও হিন্দিতে চিতা, উৎকলে রক্ত চিতা ও ধুবচিতা কহে। শ্বেত রক্ত পুষ্পভেদে চিতা দুই প্রকার। তন্মধ্যে রক্ত চিতাই সমধিক গুণশালী ও ঔষধে ব্যবহার্য্য। আয়ুর্ব্বেদ মতে চিতামূল উষ্ণবীর্য্য, রুক্ষ, বিরেচক, লঘুপাক, পাচক, অগ্নিবর্দ্ধক এবং বাতশ্লেষ্ম, পিত্ত, কৃমি, কুষ্ঠ, শোথ, অর্শ, কাশ, গ্রহণী ও শোষ রোগে উপকারক।

ব্যবহারঃ—সাধারণতঃ অম্ল, অজীর্ণ, কুষ্ঠ, যকৃৎ ও প্লীহা রোগে আয়ুর্ব্বেদাচার্য্যগণ চিতামূল ব্যবহারে উপদেশ দিয়াছেন। পাচক ও অগ্নিবর্দ্ধক গুণে ইহা অন্যান্য দেশীয় ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। এই জন্যই কবিরাজগণ উক্ত রোগ সমূহে চিতামূলের একান্ত পক্ষপাতী। কড়া ও দুড়ি এবং প্লীহা রোগে ইহার মূল বাঁটিয়া প্রলেপ দিয়া ফোস্কা করিয়া দেওয়া হয়। ইহাকে দাগ দেওয়া বলে। পল্লীগ্রামে ইহার বিশেষ ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়। পল্লী-গ্রামেই বা বলি কেন, এই কলিকাতা সহরের উপকণ্ঠে বেলগেছিয়ার জনৈকা বাগ্দী জাতিয়া স্ত্রীলোক চীতার শিকড় বাটা সূত্রে মাখাইয়া প্লীহা ও যকৃৎ রোগগ্রস্তের বাহুতে তাগা বাঁধিয়া দেয়। এই তাগা বাঁধিয়া অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

নিম্ব—আমাদের দেশে প্রবাদ আছে 'নিম নিসিন্দা যথা, মানুষ মরে কি সেথা? যে নিম এতাদৃশ গুণশালী, আমরা তাহার ব্যবহার প্রণালী অবগত নহি। আয়ুর্ব্বেদ মতে নিম্ব—, কফ, পিত্ত, ত্বকদোষ, ব্রণ, কণ্ডু, ক্রিমি, শোথ, বমি, বমনেচ্ছা জ্বর, তৃষ্ণা, কাস, অরুচি, প্রমেহ ও বহুবিধ পিত্ত বিকারের শান্তিকারক। এতদ্ভিন্ন নিম্বের আর একটি প্রধান গুণ ইহা জননেন্দ্রিয় শিথিলতা কারক ও কাম নাশক। এই জন্যই বোধ হয় শাস্ত্রকারেরা বসন্ত-কালে নিম্ব ভোজনের ব্যবস্থা দিয়াছেন।

ব্যবহার।—রক্তদোষে বা পিত্ত বিকারে নিমের ক্বাথ বিশেষ উপকারী। জননেন্দ্রিয়ে শিথিলতাকারক বলিয়া প্রমেহ রোগের লিঙ্গোচ্ছ্বাসে, ইহার ক্বাথে লিঙ্গ ডুবাইয়া রখিলে বা পিচকারী দিলে (Injection) শান্তি হয়। স্বপ্নদোষে নিমের ছাল দুই তোলা উত্তম রূপে কুট্টিত করিয়া অর্দ্ধ পোয়া জলে রাত্রে ভিজাইয়া রাখিয়া ঐ জল প্রাতে ও সন্ধ্যায় একছটাক মাত্রায় কাশীর চিনি সহ সেবনে উক্ত রোগের শান্তি হয়। আমি বহুতর রোগীকে এই নিয়মে ছাল ভিজান জল (শীত কষায়) সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। জ্বররোগে নিমের বল্কলের জ্বর নাশের শক্তি অমোঘ। কবিরাজি মতের জ্বর নাশক মহৌষধ গুলিতে প্রায়ই নিমছাল ব্যবহারের উপদেশ আছে। আর "তিক্তো জ্বরান্ জয়েৎ" এই মহাবাক্যের সত্য উপলব্ধি করিতে হইলে কালমেঘ এবং নিম ইহার সম্যক পরিচয় দিলে না কি? দুঃখের বিষয় আমাদের দেশে এতাদৃশ অসংখ্য জ্বরনাশক ঔষধ সমূহ বর্ত্তমান থাকিতে তথাপি কেন যে তাঁহারা কুইনাইনের মায়া কাটাইতে পারেন না ইহাই বিস্ময়ের বিষয়!

এক্ষণে উক্ত কালমেঘ, পেঁপের আটা প্রভৃতি দ্বারা কিরূপে ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক মহৌষধ প্রস্তুত করা যাইতে পারে, তাহাই বলিতেছি।

কালমেঘ চূর্ণ	...	১ ভরি
গুলঞ্চের চিনি	...	১ ভরি
পেঁপের আটা	...	১ ভরি
চিতামুল চূর্ণ (রক্ত)	...	।৷০ ভরি

প্রথমে কালমেঘ চূর্ণ ও চিতামুল চূর্ণ এই দুইটী দ্রব্যকে তিন দিন নিমের ক্বাথে ভাবনা দিয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া পেঁপের আটা ও গুলঞ্চের চিনি মিশ্রিত করিবে, পরে উত্তমরূপে খলে মর্দ্দন পূর্ব্বক ২ রতি মাত্রায় বটিকা প্রস্তুত করিবে। জ্বরকালীন প্রতিদিন ইহার দুইটী করিয়া বটিকা ৩ বার সেবন করিবে। ইহাই পূর্ণ মাত্রা। বালকগণকে সেবন করাইতে হইলে বয়সের তারতম্যানুসারে মাত্রা স্থির করিয়া লইতে হইবে। রাশি রাশি কুইনাইন সেবন করিয়া যাহাদের জ্বর বন্ধ হয় নাই, আমি এরূপ রোগীকে ১০ হইতে ২০টী বটিকায় আরোগ্য করিয়াছি। যাঁহারা ম্যালেরিয়া বিষজর্জ্জরিত; আমার অনুরোধ তাঁহারা এক সপ্তাহ মাত্র এই বটিকা সেবন করিয়া দেখুন, পীড়ার অর্দ্ধেক উপশম হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কলেরা সম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

[লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণহরি সরকার এল্, এম্, এস্.]

একোনাইট—হঠাৎ রোগাক্রমণ, ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া বা খুব গরম হইয়া, ঠাণ্ডা করিবার পর রোগ হওয়া অথবা যখন দিবসে বেশী গরম কিন্তু ঠাণ্ডা, এই সময় যদি এই রোগ হয়; তাহা হইলে একোনাইট বিশেষ উপযোগী। ভেদ জলবৎ, কখনও সবুজ, কখনও হরিদ্রা বর্ণের বা পিত্তজ, কখন ছেকড়া ছেকড়, কখন রক্তময় বা রক্ত মিশ্রিত ও আমের ন্যায় চট্‌চটে, সর্ব্বদাই স্মরণ রাখিবে যে একোনাইটের ভেদের পরিমাণ অল্প কিন্তু বড়ই ঘন ঘন হয় এবং ভেদ খুব গরম—এমন কি মলদ্বারেও গরম বোধ করে। বমন পিত্তজ, যাহা পান করে, বমনের সঙ্গে নির্গত হয়। খুব ঘাম কখন কখন কেবল রক্ত অথবা রক্ত মিউকাস মিশ্রিত বমনও, হয় ভয়ানক ছট্‌ফটানি কাতরতা, মৃত্যুর ভয়, অত্যন্ত পিপিসা, রোগী কখনও পিপসায় অনেকক্ষণ অন্তর অধিক পরিমাণে জল খায় আবার অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জল খায়। অত্যন্ত দাহ, পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা-দায়ক বেদনা এবং তথায় টিপিলে সহ্য করিতে পারে না। (কলোসিন্থে) পেটের বেদনায় তথায় অনুক্ষণ চাপিলে আরাম বোধ করে, শীত শীত বোধ। আবার সেই সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে উত্তাপ বোধ এবং ক্ষণকাল পরে পুনরায় শীত বোধ অভিজ্ঞতামূলক পেটে ভয়ানক ব্যাথা এবং টিপিলে টাটানি ভাব, শীত শীত বোধ, ভয়ানক পিপাসা, ছটফটানি, অন্তরদাহ, মৃত্যুর ভয় ও গরম ভেদ, এইগুলি কলেরায় থাকিলে আমরা একোনাইট প্রয়োগে কখনও নিষ্ফল হয় নাই, তবে কলেরায় একোনাইট মাদার টিংচার কিংবা ১× ডাইলিউসন ব্যবহারেই আমরা উপকার পাইয়াছি। অন্য ডাইলিউসনের উপর আমাদের তত বিশ্বাস নাই।

১। রাউজান নিবাসী ছলমদউল্যা মিয়াজীর স্ত্রীর কলেরা হয় রাউজানের দুইজন ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে ছিল। তাহাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়াতে পরে আমরা আহুত হইয়া দেখি, রোগীর বয়স ৪০।৪২ বৎসর হইবে। পেটের যন্ত্রণায় কাঁদিয়া ফেলিতেছে, আমরা পেটে হাত দিয়া টিপিলে উহু উহু করিয়া চীৎকার করিয়া উঠিল, ভয়ানক পিপাসা, ঘন ঘন জল চাহিতেছে ও শীত করিতেছে বলিয়া গাত্র আবৃত করিতেছে। মধ্যে মধ্যে বাঁচিব না বলিতেছে, ভেদ বাম হইতেছে, কিন্তু ঐ সকল লক্ষণ দেখিয়া আমরা রোগীর জন্য ৫।৭ মাত্রা একোনাইট ১× দিয়া আসিলাম। উক্ত মিয়াজী মহাশয় পত্নীর রোগের উদ্বেগ

বেশী হইয়াছে বলিয়া আমাকে পুনরায় ডাকিতে আসিয়াছিল। সমস্ত বিষয় শুনিয়া আমরা সাহস করিয়া বলিলাম, আর রোগী দেখিতে হইবে না, আরও ২ মাত্রা ঔষধ দিলাম। ঔষধ সেবনের পর রোগী নিদ্রাভূত হইয়া নাক ডাকাইয়া ঘুমাইল, তার পরদিবস জিজ্ঞাসা করিলাম—রোগীর একবার সামান্ত দাস্ত হইয়াছে ও প্রস্রাব হইয়াছে।

২। দেলাঙ্গরা নিবাসী আবদুলবাড়ী সারঙ্গের কনিষ্ঠ ভ্রাতার স্ত্রী—রাত্রিতে একবার দাস্ত হইয়াছিল। জল শৌচ করিতে তিনি গাছের আড়ালে খচ খচ শব্দ শুনিয়া ভয়ানক ভয় পাইয়াছিলেন সেইখান হইতে ঘরে আসিয়া রক্ত ভেদ ও বমি করিতে আরম্ভ করিল। তাহার আত্মীয়স্ব-জনেরা বলিল, ভূতে পাইয়াছে। আমরা অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ স্মরণ করিয়া একোনাইট ১× দেওয়াতে রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

৩। বিনাজুড়ি নিবাসী ধনঞ্জয় বড়ুয়ার স্ত্রীর সবুজ সবুজ বর্ণের সেওলার ন্যায় গাঢ় পিত্ত বমন করিতে থাকে। ইহার পেটে ভয়ানক শূল বেদনা হইয়াছিল, স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয়েরা তাহাকে অনেক প্রকার ঔষধ দেন, কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। ২ দিন দুই রাত্রি তাঁহার ভয়ানক কষ্ট গিয়াছিল। তাহার আত্মীয়স্বজনেরা আমাকে বিশেষ অনুরোধ করেন, আমি যাইয়া উপরোক্ত সেওলাবৎ গাঢ় পিত্ত বমন দৃষ্টে তাঁহাকে একোনাইট ১× দশমিক শক্তি এক মাত্রা দিলাম। তাহাতে আশ্চর্য্য সন্তোষজনক ফললাভ হইল। রোগীর বেদনা ঐ এক মাত্রায় আরোগ্য হইয়া গেল।

৪। গুজরা নিবাসী গুরুদাস শর্ম্মার কনিষ্ঠ পুত্রের কলেরা হওয়াতে, শিশু নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। কপালে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত, নাড়ী প্রায় দুর্ব্বল হইয়া, ১ ঘণ্টা পরে নাড়ী লোপ হইল। ভেদও জলবৎ ভাতের মাড়ের ন্যায়, কখন চটকান ভাতের মত ও খানিকটা ফটিক জলের মত, কখন পিত্তজ লাল, মিউকাস সবুজ, হড়্‌হড়ে। বমি বা জলবৎ থুথুর মত, নালের মত, বিশেষতঃ বাহ্যে ও বমি খুব ঘন ঘন। শিশুর শীঘ্র শীঘ্র বিকার অবস্থা। এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে যদিও বড় ছটফটানি, মাথা চালা—অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকা, এতদ্ভিন্ন অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ—বড়ই ক্রন্দন, নাক চক্ষু বসিয়া যাওয়, অনুক্ষণ নাক খুঁটা বা নাকে আঙ্গুল দিতে যাওয়া দাঁতে কড়কড়ান কিন্তু চক্ষু বুজিয়া প্রশ্বাস ঘন ও ছটফট করা কেবল এপাশ ওপাশ করে, আমরা এই লক্ষণ দেখিয়া দুইশত শক্তি সিনা দেওয়াতে রোগী আরোগ্য হইতে আরম্ভ করিল। তার পরদিবস যাইয়া দেখিলাম ভেদ বমি কমিয়াছে শিশু ভাত খাইতে চায় কিন্তু তাহাকে মোগুর ডাইলের ঝোল ও সাগু দিবার জন্য বলিলাম। রোগী নিতান্ত দরিদ্র। তারপর আসিয়া অনুরোধ করে পুনরায় একটু দেখুন, আমি না যাইয়া দুই মাত্রা সুগার অব মিল্ক দিলাম। পরে শুনিলাম রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

৫। জ্যৈষ্ঠ মাসের মধ্যে মঙ্গলমানী নিবাসী আবদুল মজিদ চৌধুরীর ১ম স্ত্রী আম ও কাঁটাল ও গো মাংস ভক্ষণ করিয়া রাত্রে ৩টার সময় দাস্ত ও বমি আরম্ভ হয়। তাহারা ক্যাম্ফার ও ক্লোরোডাইন সেবন করাইয়া রোগীর ভেদ বমি না কমিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়া রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা অন্যান্য ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছিল কিন্তু রোগ না কমিয়া কেবল ভেদ বমি ক্রমশঃ বাড়িতেছে। তাহার বাটিস্থ নুর আহম্মদ চৌধুরী রোগী দেখিবার জন্য আমাকে অনুরোধ করে, আমি যাইয়া রোগী দেখিলাম—রোগী কথা বলিতে কান্দে। এক মাত্রা নক্সভমিকা দিয়া ১৫ মিনিট পর পালসেটিলা দিলাম। দেখি যে, ভেদ ও বমি অনেকটা কমিয়াছে। এক ঘণ্টা পরে একবার বমি করিল, তাহারা বলিল বমির সঙ্গে একটি মহিলতার ন্যায় নির্গত হইয়াছে। তার পর আমি ৩০ শক্তি সিনা ৩ মাত্রা দিলাম। সিনা প্রয়োগের পর রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। এক ঘণ্টা পরে কাট বমি আরম্ভ হইল। কাট বমি দেখিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম—রোগী বলিল মুখ হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা করিতেছে, আমি ৩ মাত্রা আইরিস দিয়া আসিলাম ও ডাবের জল খাইতে বলিলাম। তার পরদিন যাইয়া দেখি, রোগী কি খাইবে এই কথা বলে। আমি মশুর ডাইলের ঝোল ও সাগু ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। তার পরে শুনিলাম রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

৬। কদলপুর নিবাসী রামকানাই দে স্ত্রীর লবণ ও চুকা বেগুন চিংড়ি মৎস্যের তরকারি খাইয়া ভেদ বমি আরম্ভ হয়। তাহারা রামকানু নামক কবিরাজকে ডাকাইয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিল। কিন্তু রোগ না কমিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগীর বাটীস্থ অবর্ণ নামক ব্যক্তি আমাকে অনুরোধ করিল, আমি যাইয়া দেখিলাম—শরীর হইতে তরল পদার্থ নিস্ক্রমণ হেতু দুর্ব্বলতা, ভেদ পিত্তজ হরিদ্রাবর্ণের কাগচে হড়হড়ে কিন্তু প্রায় হরিদ্রাভাব গাঢ় ব্রাউন বর্ণ, বমন তত অধিক নহে, সময় সময় এক কালে থাকে না। খাদ্যদ্রব্য অনেক্ষণ পর্য্যন্ত জীর্ণ না হইয়া পাকস্থলীতে থাকে এবং পরে বমি হইয়া যায়, সেই সঙ্গে পিত্তজ তরল পদার্থও উঠে। রোগীর মনে হয় গলনলীতে অস্থির পশ্চাতে যেন ভুক্ত দ্রব্য জমিয়া আছে, বমন তত নির্দ্দিষ্ট নহে, এমন কি অনেক সময় থাকে না, যদি থাকে তাহা হইলে উপরি উক্ত রূপ বমন হয়। আহারের পর পীড়ার বৃদ্ধি, রাত্রে পীড়া বৃদ্ধি, রক্ত বাহ্য সেই সঙ্গে ভয়ানক দুর্ব্বলতা পেট ফুলিয়া থাকা এবং ঘন ঘন বাহ্য হইয়া তাহার উপশম না হওয়া, বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকা, ঢেকুর উঠিয়া পেট ফুলা কিছু উপশম বোধ বা বাহ্যের সহিত ভুক্ত দ্রব্য নিষ্ক্রিয় মন এই লক্ষণ দেখিয়া আমি ৬ শক্তি চায়না ৫।৭ মাত্রা দিয়া আসিলাম। তার পরদিবস যাইয়া দেখি, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে। মুশুর ডাইলের ঝোল ও সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

বায়োকেমিও ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী শিক্ষা।

[লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস।]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—::—

এ নিয়মটী এই—এক ভাগ ঔষধ ৯ নয় ভাগ সুগারমিল্ক সহ মিশাইতে হইবে, কেবল দুই ঘণ্টার স্থলে এক ঘণ্টায় কাজ শেষ করিতে হইবে। প্রথমে একভাগ ঔষধ ওজন করিয়া খলে রাখুন, তারপর ঔষধের নয় ভাগ সুগার অব্ মিল্ক ওজন করিয়া তাহাকে তিনটী ভাগ করুন। তারপর ঐ তিন ভাগের এক ভাগ সুগার অব্ মিল্ক খলে ঢালিয়া ৬ মিনিট কাল পূর্ব্বের মত সজোরে মাড়িতে এবং ৪ মিনিট কাল স্প্যাচুলার দ্বারা চাঁচিতে ও নাড়িতে থাকুন। চাঁচা ও নাড়া শেষ হইলে আবার ৬ মিনিট ঐ রকম করিয়া মাড়িতে ও ৪ মিনিটকাল চাঁচিতে ও নাড়িতে হইবে। প্রথম ভাগের কাজ এই ২০ মিনিটে শেষ হইবে। তারপর সুগার অব্ মিল্কের দ্বিতীয় মোড়াটি খলে ঢালিয়া ১০ মিনিটকাল পূর্ব্বের মত দুইবার মাড়িতে ও চাঁচিতে হইবে। দ্বিতীয় মোড়াটীর কার্য্যে ২০ মিনিট ও প্রথম বারেও ২০ মিনিট, মোট এই ৪০ মিনিট গেল। তৃতীয় ভাগটী খলে ঢালিয়া ঐ মত ২০ মিনিটের মধ্যে দুইবার মাড়িলে ও চাঁচিলে, আপনার একটী চূর্ণক্রম হইল।

এই প্রস্তুত ক্রমের এক ভাগ, নয় ভাগ সুগার অব্ মিল্ক সহ উপোরোক্ত নিয়মে তিনবারে ২০ মিনিট করে মাড়া ও চাঁচার কাজ করিলে পরবর্ত্তী ক্রম প্রস্তুত হইবে। এই নিয়মে যত ইচ্ছা ক্রম প্রস্তুত করুন।

দশমিক পদ্ধতিতে চূর্ণ ঔষধ প্রণালী এক রকম বলা শেষ হইল। শততমিকের কথা পূর্ব্বে নাম মাত্র বলা হইয়াছে। বাইওকেমিকে শততমি পদ্ধতির ঔষধ ব্যবহার না থাকিলেও শততমিক পদ্ধতির প্রস্তুত প্রণালী জানিয়া রাখা খুব দরকার। হোমিওর বেলায় বড় কাজে লাগে। সদ্য প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা যে কত কাজ পাওয়া যায়, হাতে হাতে না দেখিলে এ কথা কেহ বিশ্বাস করিতে পারেন না। সকলেই যদি ঘরে ক্রম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন, তাতে কত কম খরচে যে গরীব লোকের জীবন রক্ষা হয়, তাহা বলা যায় না। জীবন রক্ষা তো হয়ই, তা ছাড়া ঔষধের কাজও খুব ভাল হয়। প্রস্তুত প্রণালী জানা সত্ত্বেও কেন যে বেশী দাম দিয়া আমরা কিনি তা জানি না। ১ ড্রাম ২০০ শক্তি বাজার থেকে কিনিতে হইলে ৫০ ৫৵০ পড়ে। কিন্তু ১ ড্রাম ১৯৯ শক্তি, ৫৵০ দিয়া কিনিয়া তাহাতে ৯৯ ড্রাম সুগার অব্ মিল্ক মিশাইলে ১০০ ড্রাম ২০০ শত শক্তি প্রস্তুত হইবে। কত সস্তা পড়িবে দেখুন। এ কথা পূর্ব্বে ভাল রকম বোঝান হইয়াছে। শততমিক প্রস্তুত প্রণালী ও আর আর বিষয় আগামীবারে বলিব।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাশুলসহ ২৷৷৹ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ভি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ি (নদীয়া

১৩২২ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের।

৮ম বার্ষিক উপহার।

বিরাট! বিপুল!! অভূতপূর্ব্ব—অভিনব আয়োজন!!!

ধারণাতীত! কল্পনাতীত ব্যাপার!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট আয়োজন। যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার স্মৃতি সমুজ্জল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্য—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব্ব [আ]য়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন ঢঙ্গে—নূতন [ক]লেবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্য ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপুরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক [এক] খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু [টাকা]র অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্ব্বাচিত করিয়াছি।

[illegible] বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ [illegible]—কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের প্রকৃতই [illegible] হইবে কি না, দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কৃমি-রক্তামাশয়-চিকিৎসা।

"কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়" এই তিনটী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটীল, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কৃমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয়গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটী জটীল মারাত্মক ও বহুবিস্তৃতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটী পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটী পীড়ার সর্ব্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অন্য কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটী পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাঁটী সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৲ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৲ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ।৵৹ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

যাঁহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রেরণ করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৷৷৹ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ৶৹ আনা, মোট ২৷৷৶৹ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল-কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।,

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জ্জমা। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তৎসম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। এই পুস্তকের জ্বর-চিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ [illegible] মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নখ দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটীল রোগের চিকিৎসার জন্য অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্বাঙ্গ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এই দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ পুস্তকের মূল্য ২॥০ টাকা।

এই ২॥০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৸০ আনায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য কণ্ট্রাক্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখন কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত—

সচিত্র
সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

প্রকাশিত হইয়াছে   প্রকাশিত হইয়াছে

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তৎসমুদয়ই অতি জটীল ও সাংঘাতিক পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্যান্য বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে যাবদীয় স্ত্রীরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটীল স্ত্রীরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতানুসারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা সমস্ত পীড়াগুলির চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটীল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। অতি সুন্দর হাফটোন ডায়েগ্রাম (চিত্র) দ্বারা পুস্তকখানি বিভূষিত।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে ব্যয়াধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩॥• টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩॥• টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল।৵• স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

যাঁহারা ইতিপূর্ব্বেই ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়াছেন, তাঁহারা এই মূল্যবান পুস্তকখানি ১।•তে পাইবেন। আর আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাহারা ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, তাঁহারাও এই "সফল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা" ১।• এক টাকা চারি আনাতে পাইবেন। নূতন গ্রাহকগণ অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকেও এই পুস্তক ও অন্যান্য মনোনীত উপহারের পুস্তক পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥• টাকা এবং উপহারের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলা বাহুল্য, প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য লওয়া হইবে না। ৩য় উপহার প্রকাশিত হইয়াছে—যখন চাহিবেন—তখনই পাইবেন।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥• টাকা না দিলে কেহই কোন দফা উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা উপহার গ্রাহকগণ নির্দ্দিষ্ট সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূল্যে ইচ্ছামত যে কোন সময়ে লইতে পারিবেন। তিন দফা উপহারই প্রস্তুত রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার নির্দ্দিষ্ট সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ—যে কয় সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথম সংখ্যা হইতে সেই কয় সংখ্যা পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা ও বিশেষ দ্রষ্টব্য।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকার দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়, তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে, যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি, তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধাণতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই নূতন পুরাতন যে কোন গ্রাহককেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিব।—তিনি যখন যে উপহার চাহিবেন, তখনই তাঁহাকে উপহার পুস্তক দিতে হইবে।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

নূতন গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য —যাহারা ৮ম বর্ষের নূতন গ্রাহক হইবেন, তাঁহারা ইচ্ছা করিলে ৭ম বর্ষের উপহার পুস্তকগুলিও নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে পাইতে পারিবেন।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একৃষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "[illegible]বাড়ীয় [illegible]ডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট অব্ আয়রন্, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক [illegible]সকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌ[illegible] ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রতাহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুসঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃস্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৵০ আনা, ৩ শিশি ৩॥০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেন্যোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৸০ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা।০ আনা, ৩ ডিবা ॥০ আনা, ডজন ১৷০। মাশুলাদি স্বতন্ত্র। উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—আন্দুলবাড়ীয়া পোঃ, (নদীয়া)।

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—আশ্বিন, কার্ত্তিক। ৬ষ্ঠ, ৭ম সংখ্যা।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ৺ শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আমরা আমাদের শুভানুধ্যায়ী গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট হইতে দুই সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিলাম। ২৭শে আশ্বিন হইতে ১১ই কার্ত্তিক পর্য্যন্ত চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। বলা বাহুল্য যে আমাদের ঔষধীয় বিভাগ কেবলমাত্র ২৭শে, ২৮শে ও ২৯শে আশ্বিন এই তিন দিন বন্ধ থাকিবে।

অবকাশান্তে আমরা গ্রাহকগণের সেবায় অবহিত হইব। আনন্দময়ীর আগমনে—আমাদের প্রিয় গ্রাহকগণের অবকাশকাল আনন্দপূর্ণ হউক—আনন্দময়ীর রাতুলচরণে ইহাই আমরা প্রার্থনা করি।

বিবিধ।

'চুচুক বিদারণ (Craekcd Nipples);—সময়ে সময়ে স্ত্রীলোকের স্তনের বোঁটা ফাটিয়া যাইয়া অত্যন্ত বেদনা প্রভৃতি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ইহা সহজে আরোগ্য হয় না। মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড পত্রে চুচুক বিদারণের একটী ফলপ্রদ চিকিৎসাপ্রণালী উল্লিখিত হইয়াছে। নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল। যথা—

প্রথমতঃ জলমিশ্রিত এলকোহল (১০—২০ পারসেণ্ট) দ্বারা আক্রান্ত স্থান ধৌত করিয়া

Re.

বালসম অব পেরু	...	৩০ গ্রেণ।
টীং আর্ণিকা	...	৩০ মিনিম।
লাইম ওয়াটার	...	৪ আউন্স।
য়্যালমণ্ড অয়েল	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্রের সম পরিমাণে টিংচার বেঞ্জোইন ও টিংচার টলু মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে হইবে। (Medical Standard)

কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক গ্যানগ্রিণ। (Rosenberger) ডাক্তার রোসেন-বার্জার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কার্ব্বলিক এসিড স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা দুর্ব্বল অংশের গ্যানগ্রিণ হইতে পারে। এই ঘটনা তিনি অকস্মাৎ অবগত হইয়া তৎপর পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন—একজনের বাম হস্তের মধ্যমাঙ্গুলীর পীড়া হওয়ায় অজ্ঞাত শক্তি-বিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ড্রেস করা হয়; দুই দিবস পর খুলিয়া দেখা যায় যে, মেটে-কার্পোফেলেঞ্জিয়াল্ সন্ধি পর্য্যন্ত গ্যানগ্রিণ হইয়া অঙ্গুলী নষ্ট হইয়া গিয়াছে। তৎপর তিনি এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, কার্ব্বলিক এসিড লোশন যেরূপ শক্তিরই হউক না কেন, তাহা সত্বর বা বিলম্বে শোণিত সংযত করিতে সক্ষম। পরন্তু কার্ব্বলিক এসিড শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট করে। শোণিতবহার সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সংযুক্ত হইলে তাহাকে আকুঞ্চিত করিয়া থাকে। ইপিথিলিয়াল কোষের উপরে সংলগ্ন হইলে শোষিত হইয়া ত্বক্‌নিম্নস্থিত বিধানে উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চালন প্রবল থাকিলে তাহা দূরবর্ত্তী স্থানে লইয়া যায়। এই অবস্থায় কার্ব্বলিক এসিডের পরিমাণ অধিক হইলে মূত্রপরীক্ষায় তন্মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু শোণিত সঞ্চালন ধীর প্রকৃতির হইলে কার্ব্বলিক এসিড দূরবর্ত্তী স্থানে না যাইয়া সেই স্থানের শোণিতবহা আকুঞ্চিত এবং শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করে। লোহিত শোণিতকণ সমূহ শোণিতবহার গাত্রে সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং শোণিত সঞ্চালন গুরুভাব ধারণ করিয়া পরে থ্রম্বোসিস্ হয়। এই প্রণালীতে কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা গ্যানগ্রিণ উৎপন্ন হয়। পরন্তু দুর্ব্বল, স্ত্রীলোক এবং বালকদিগের অঙ্গে ড্রেস করার পর কষিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধার জন্য শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হইলেই কেবল এইরূপে গ্যানগ্রিণ উৎপন্ন হওয়া সম্ভব। তজ্জন্য এরূপস্থলে এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

টাকরোগে ল্যাক্‌টিক্ এসিড। ডাক্তার বগার টাকরোগে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ল্যাকটিক্ এসিড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। প্রথমে চুল সমূহ কাটিয়া সেই স্থান পরিষ্কার করতঃ সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া—

পারক্লোরাইড অফ্ মার্কারী	...	½ অংশ।
এসিটিক এসিড	...	১ অংশ।
এলকোহল	...	১০০ অংশ।
ইথর	...	৫০ অংশ।
এলকোহলিক সলিউশন অফ ল্যাভেণ্ডার ৫০ অংশ।		

এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া সেই স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর সেই স্থানে শতকরা ৫০ অংশ ল্যাক্‌টিক্ এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। এই দ্রব দ্বারা ঘর্ষণ করিতে হয়।

টিউবারকিউলোসিসে—ডার্ম্মোসেপোল মর্দ্দন।—ডাক্তার রডেন কয়েক বৎসর যাবৎ টিউবারকিউলোসিস, স্ক্রফিউলা এবং তদ্রূপ অন্যান্য পীড়ায় নূতন প্রস্তুত কডলিভার অইল মালিশ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন।

ডার্ম্মোসেপোল। (Dermosapol) একরূপ কডলিভার অইল মিশ্রের নাম। ইহাতে বিশুদ্ধ গন্ধহীন কডলিভার অইল শতকরা ৫০ অংশ, বালসম অফ্ পিরু, অইল সিনামোমাই, অইল সাইট্রাস, অইল থাইমাই, ক্যাম্ফর উলক্যাশ, গ্লিসিরিণ এর ক্ষার বর্ত্তমান থাকে। ইহার গন্ধ সাধারণ কডলিভার অইলের অনুরূপ অসুখজনক নহে, পরন্তু মালিস করার পক্ষেও সুবিধা। গ্রীবাদেশে স্ক্রফিউলা জনিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৰ্দ্ধিত গ্রন্থি সমূহ কয়েক সপ্তাহ মালিস করিলেই আরোগ্য হয়। মালিস করার পূর্ব্বে পীড়িত স্থান ব্র্যাণ্ডী এবং জল দ্বারা মালিস করা আবশ্যক। প্রত্যহ দুই তিন ড্রাম ঔষধ মালিস করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ সিবেসিয়স গ্রন্থির ফলিকল দ্বারা শোষিত হয়, তৎপর তথা হইতে লিম্ফ বাহিকার অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হওয়া অতি সহজ হইয়া থাকে। কিরূপে কার্য্য করে তাহা আলোচনা করিয়া বলা যাইতে পারে যে, (১) টিউবারকিউলোসিস এবং স্ক্রফিউলা পীড়ায় রসস্থলী সমূহের অভ্যন্তরস্থ ক্ষারত্ব এবং অক্সিডেশন ক্রিয়ার লাঘব হয়, কডলিভার অইল মালিস করিলে ঐ কার্য্য উৎকৃষ্টভাবে সম্পন্ন হইতে থাকে। (২) কডলিভার অইল গঠন সমূহের একরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন সাধন করে, তজ্জন্য বিধান সমূহ সুস্থতা লাভে সক্ষম হয়। (৩) ইথিরিয়াল বালসম সহ গ্লিসিরিণ রসবাহিকার অভ্যন্তরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রবিষ্ট হওয়ার উপকার হইয়া থাকে। অবস্থা বিশেষে ডার্ম্মোসেপোল অন্যান্য ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া বিশেষ বিশেষ পীড়ায় প্রয়োগ করিতে লেখক উপদেশ দেন—যেন, স্ক্রফিউলা এবং সন্ধি পীড়ায় ডার্ম্মোসেপোলের সহিত আইডাইড পটাশিয়ম এবং ফরমালডিহাইড; ত্বকের পীড়ায় লিকোফরম ডার্ম্মোসেপোল, স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়ায় ইকথাইওল ডার্ম্মোসেপোল ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফললাভ হয়। লেখক অনেকগুলি ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাতে যে সুফল হইবে তাহা নিশ্চিত, কিন্তু অনেকেরই ঐরূপ মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা নাই, তাঁহারা ইচ্ছা করিলে কডলিভার অইল মর্দ্দনে যে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়, তাহা অতি সহজে সাধারণ ডি জোঙ্গ কডলিভার অইল মালিস করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। টিউবারকেল সংশ্লিষ্ট সন্ধিপীড়ায় কডলিভার অইল স্থানিক মর্দ্দন করিলে সত্বরেই উপকার লক্ষিত হইয়া থাকে। টিউবারকিউলার সন্ধিপ্রদাহে যখন বেদনা বর্ত্তমান থাকে, সেই সময়ে মালিস করার বড় সুবিধা হয় না, এই অবস্থায় একখণ্ড বস্ত্র কডলিভার সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা পীড়িত সন্ধিস্থল আবৃত করিয়া রাখিলে কয়েক দিনের মধ্যেই বেদনা হ্রাস হয়, প্রথম সন্ধি মধ্যে স্রাব লক্ষিত হয়, এই অবস্থায় কডলিভার অইল প্রত্যহ দুই তিন বার মালিস করিলে ক্রমে স্রাব শোষিত হওয়ায় স্ফীততা কমিয়া যায়, রোগীর যন্ত্রণা থাকে না। তৎপর কয়েক মাস মালিস করিলেই সন্ধিস্থল ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া আমরা এই সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছি। টিউবারকেল সম্ভূত সন্ধিপ্রদাহের পরিণাম অনেক স্থলেই অঙ্গের স্থায়ী বিকৃতি কিন্তু কডলিভার অয়েল স্থানিক মালিশ এবং মুখপথে সেবন করাইলে সেই অঙ্গের স্থায়ী বিকৃতি হইতে পারে না। তবে

দীর্ঘকাল এবং যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে কোন স্থায়ী উপকারের আশা করা যাইতে পারে না, মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা করিয়া উপশম হইলে তৎপর টিউবারকেল নষ্ট করার জন্য দীর্ঘকাল কর্ডলিভার অয়েল প্রয়োগ আবশ্যকীয়।

বেরিয়ম সালফ্—লোমনাশক।

Re.

বেরিয়াই-সালফিডাই	...	3ii
জিঙ্কাই অক্সিডাই	...	3vi

একত্রে মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। ইহা উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া জল দ্বারা কাদার ন্যায় হইলে তাহা আবশ্যকীয় স্থানে লাগাইয়া ১০—১৫ মিনিট কাল রাখিবে। পরে জল দ্বারা ধৌত করিলেই সমস্ত লোম উঠিয়া যাইবে।

যোনিকণ্ডুয়নে ধৌত।

Re.

সোডা বাই কার্ব্ব	...	3ii
মর্ফিনা হাইড্রোক্লোঃ	...	gr xx
এসিড হাইড্রোসিয়াঃ	.	3i
গ্লিসিরিণ	...	3i
জল সমষ্টিতে	...	3viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধৌত। বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া চুলকণার স্থানে দিতে হইবে। সোহাগার গাঢ় দ্রব্য প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। উষ্ণ লবণ জলের পিচকারীও উপকারী।

হিক্কায় ক্রিয়োজোট।

Re.

ক্রিয়োজোট বীচ উড্	...	m iii
ওপিয়ম	...	gr $\frac{1}{8}$

এক বটিকা। অবস্থানুসারী ব্যবস্থা করিবে।

অন্ত্রাবরোধের এট্রোপিন। ডাক্তার গেবেল এট্রোপিন দ্বারা অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করিতেছেন। তিনি বলেন—অন্ত্রে অবরোধের কারণ—পক্ষাঘাত, আবদ্ধতা এবং মোচড়ান ইত্যাদিতে হইলে প্রথমে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করা হয়। যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়

তন্মধ্যে অহিফেন, মর্ফিন এবং এট্রোপিন প্রধান। এই সমস্ত ঔষধ যে কেবল অন্ত্রের উত্তেজনা হ্রাস করিয়া তাহাকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখে তাহা নহে, পরন্তু পক্ষাঘাত ও অন্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সমূহের স্নায়ু অংশের উপরও বিশেষ কার্য্য করে। সম্ভবতঃ অন্ত্রের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করে—অহিফেন কর্তৃক অন্ত্রের অসুস্থতা আনীত হয়। আমরা যে উদ্দেশ্যে এনিমা প্রয়োগ করি, ইহা সেই উদ্দেশ্যের সাহায্য না করিয়া বরং বিপরীত ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। অথচ এনিমা ইত্যাদি দ্বারা যে উপকার হয় তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্তু এট্রোপিন প্রয়োগে অনেক সময়েই বিষাক্ততার লক্ষণ—প্রলাপ উত্তেজনা, গিলনকষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে মন্দ লক্ষণ সমূহ লুক্কায়িত থাকে; পীড়া উপশম হইতেছে কি না, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। ইহাই এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগের প্রধান আপত্তি। মর্ফিয়া সেবন করাইলে মন্দ লক্ষণ সমূহ অল্প সময় মাত্র গোপন অবস্থায় থাকে কিন্তু অপর ঔষধ কর্তৃক অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল মন্দ লক্ষণ সমূহ গোপন অবস্থায় থাকে। সুতরাং পক্ষাঘাতগ্রস্ত অন্ত্রাবরোধে অহিফেন অপেক্ষা মর্ফিয়া প্রয়োগ করাই উচিত। কিন্তু যে স্থলে অন্ত্রাবরোধের কারণ অন্ত্রের পক্ষাঘাত না হইয়া অন্ত্র মোচড়ান, নক্কাপ ইত্যাদি হয়, সে স্থলে এট্রোপিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে। তিনি তাঁহার এই যুক্তি সপ্রমাণ করণার্থ একটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন; তাহার স্থূল মর্ম্ম এই—একটী ৭২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় মলদ্বারপথে মল কিম্বা বায়ু কিছুই নির্গত হয় না। বেদনা এবং বমন বর্ত্তমান ছিল। উদর স্ফীত হইয়া উঠিয়াছিল। এনিমা ইত্যাদি প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। পঞ্চম দিবসে অস্ত্রোপচার করার কথা হয়, কিন্তু একবার এট্রোপিন প্রয়োগে কি বিফল হয়, তাহা দেখার জন্য অস্ত্রোপচার বন্ধ রাখিয়া ১/৮০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন সালফ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইলে বেদনা, বমন, উদরাধ্মান ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ায় বেশ উপকার বোধ হইয়াছিল, কিন্তু মলদ্বারপথে মল ইত্যাদি কিছুই নির্গত হয় নাই। নবম দিবসে সহসা সমস্ত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করিয়া দেখা গিয়াছিল—অন্ত্রের কিয়দংশ পচিয়া গিয়াছে। এই স্থলে শুষ্ক দৃঢ় মল আবদ্ধ হইয়া পড়াই অন্ত্রাবরোধের কারণ ছিল। উপযুক্ত চিকিৎসা করা সত্ত্বেও অস্ত্রোপচারের পর রোগিণীর মৃত্যু হয়। যদি পীড়ার পঞ্চম দিবসে এই অস্ত্রোপচার করা হইত তবে রোগিণীর মৃত্যু হইত না। ইহাই ডাক্তার গেবেলের মত ইহার মতে পক্ষাঘাত জন্য অন্ত্রাবরোধের পক্ষে এট্রোপিন অপেক্ষা মর্ফিয়া উৎকৃষ্ট। কিন্তু অপরাপর অন্ত্রাবরোধের পক্ষে এই শ্রেণীর কোন ঔষধই প্রয়োগ না করিয়া অস্ত্রোপচার করা বিধেয়। তবে আরম্ভ মাত্রেই অস্ত্রোপচার না করিয়া আভ্যন্তরিক অলিভ-অইল ইত্যাদি এবং মলদ্বারপথে এনেমা ইত্যাদি সহজ উপায় অবলম্বন করিয়া অল্প সময় অপেক্ষা করা উচিত। কিন্তু অনেক চিকিৎসকেই ডাক্তার গেবেলের মত সমীচীন বলিয়া স্বীকার করেন না। ডাক্তার পূর্চাঁড মহাশয় এট্রোপিন

দ্বারা অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছে। তাহার স্থূল মর্ম্ম—বৃহৎ পিত্তশিলার জন্য অন্ত্রাবরোধ উপস্থিত হইয়া অন্ত্রাবরোধের সমস্ত লক্ষণ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল। এনিমা, ক্লোরোডিন, হায়সায়মিন, এবং ষ্ট্রীক্‌নিন্ ইত্যাদি পর পর প্রয়োগ করিয়াও কোনরূপ উপশম হয় নাই। শেষে এট্রোপিন সালফ্ এবং দুই আউন্স অলিভ অইল প্রয়োগ করায় পীড়ার চতুর্থ দিবসে রোগী মলত্যাগ করে, ঐ মল সহ বৃহৎ পিত্তশিলা নির্গত হইয়াছিল। ডাক্তার এরোল তিম মহাশয় একটী রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন তাহার স্থূল মর্ম্ম—একজন ৫২ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। পক্ষাঘাত জনিত অন্ত্রাবরোধ বলিয়া অনুমান করা হয়, উদরাধ্মান ছিল না, লবণজল, বরফ, মর্ফিয়া এবং এনিমা ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু কোন ফল না পাইয়া তৃতীয় দিবসে এট্রোপিন সালফ্ ব্যবস্থা করা হয়। ইহার ফলে সেই দিবস অপরাহ্ণে যথেষ্ট মল নির্গত হওয়ায় পীড়া আরোগ্য হয়। এইরূপ আরো বিস্তর চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসায় এট্রোপিন দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। সুতরাং আমরা ডাক্তার গেবেলের সিদ্ধান্ত সহসা স্বীকার করিতে প্রস্তুত নই।

ক্যাক্টাস্ গ্রাণ্ডিফ্লোরাস। ইহার জন্মস্থান মেক্সিকো ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়া দ্বীপ সকল। গেঁটে বাত ও অন্যান্য বেদনাদায়ক পীড়ায় এই বৃক্ষের কাণ্ড নির্গত নির্য্যাস পুল্টিস্‌সহ ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহা কর্ণ (corn) পীড়ায় ব্যবহার হয়। ইহার চর্ম্মোপরি বাহ্য প্রয়োগে চর্ম্মের উপরের ছাল উঠিয়া যায় ও দানা সকল বহির্গত হয়। ২ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইহা কৃমিনাশকরূপে ব্যবহার হয় এবং শোথ আরোগ্যে এই বৃক্ষের কিছু সুখ্যাতি আছে।

নেপল্‌স্ নগরের ডাক্তার রুবিনি সাহেবই প্রথমতঃ এই ঔষধ হৃদ্রোগে ব্যবহার করেন। হৃদয়ের কার্য্য সম্বন্ধীয় পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় ইহার অরিষ্ট ১ হইতে ৫ বিন্দু দিনে ৩ বার ব্যবস্থা করিতেন। এই অরিষ্ট ৪ আং সরস কুসুমবৃন্ত, এক পাইন্ট তীব্র আল্‌কোহলে এক মাস রাখিয়া প্রস্তুত করা হইত।

ক্যাক্টাস যে হৃদ্রোগের একটী মহোপকারী ঔষধ, কিছু দিন পরে তাহা ডাক্তার ই, আর, কুঞ্জ (Dr E. R. Ku.ıge) দ্বারা অনুমোদিত হয়। তিনি এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস ও হৃদয়ের যান্ত্রিক রোগে এই ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি এই ঔষধ ২০ বিন্দু মাত্রায় সেবন করিতে দিতেন। ডাক্তার হেল্ (Dr. Hale) নিজ নিউ রেমিডিস্ (New Remedies) নামক গ্রন্থে এই ঔষধের ক্ষমতা সম্বন্ধে কিছু সন্দেহ করেন এবং এই ঔষধের কার্য্য সম্বন্ধে কয়েকটী মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা হৃদয়ের কার্য্য-সম্বন্ধীয় পীড়াতেই বিশেষতঃ ব্যবহার করিতে বলেন এবং প্রকাশ করেন, যে হার্টের হাইপারট্রফি যেমন এই ঔষধের ক্রিয়াধীন, ডাইলেটেশন্ (Dilatation) সহ হাইপার্ট্রফি তেমন নহে এবং এই ক্রিয়া ডিজিটালিসের বিপরীত। তিনি হৃদ্রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিবার বিশেষ লক্ষণ এই বলিয়াছেন যে, যেন হৃদয় একটী লৌহ বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ

রহিয়াছে এরূপ অনুভব করা। স্বয়ং মেডিক্যাল ম্যানিউয়েলের লেখক এই ঔষধ কেরোটিড ধমনীদ্বয়ের স্পন্দনসহ হৃদয়ের কার্য্য বৃদ্ধি রোগে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার অর্লাণ্ড জোন্স (Dr. Crland Jones) এই ঔষধ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিপিবদ্ধ করেন। তিনি বলেন, ডিলিরিয়াম টেমেন্স রোগে যেমন হৃদয় অত্যুত্তেজিত হয় এইরূপ হৃদয়ের অত্যুত্তেজবিশিষ্ট রোগে ডিজিটেলিস কার্য্যকরী হইয়া থাকে, সেই রূপ হৃদ্দৌর্ব্বল্য বিশেষতঃ এই দুর্ব্বলতা যদি অত্যধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এই নব ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ডাক্তার লডার ব্রান্টন (Dr. Lauder Brunton) ডিজিটেলিসের ক্রিয়া যে তিন ভাগে বিভক্ত তাহা প্রদর্শন করিয়াছেন। এই ঔষধ প্রয়োগে প্রথমতঃ ভেগাস (Vagus) স্নায়ুদ্বয়ের উত্তেজন সম্পাদন করে; পরে সহসা রিনাল ধমনী সকলের ভেসোমোটর যন্ত্র অবসাদন প্রাপ্ত হয়; এবং তৃতীয়তঃ ভেগাস্ স্নায়ুর অবসাদন, গ্যাংলিয়ার ক্লান্তি (exhanstion), হৃদয়ের দৌর্ব্বল্য এবং যেমত ডাক্তার মিচেল ব্রুস (Dr. Mitchell Bruce) বলিয়াছেন, রক্তগতির বেগ কমিতে আরম্ভ হয়।

কিন্তু ক্যাক্টাসের কার্য্য ইহার বিপরীত, ইহার ক্রিয়ার শেষে হৃদয় বল প্রাপ্ত হয় সুতরাং রক্তের গতির উন্নতি সাধন হয়, এজন্য ইহার শেষ ক্রিয়া ফল ডিজিটেলিসের বিপরীত।

লেখকের ধারণা এই যে, ডিজিটেলিস হৃদয়ের স্থেনিক (Sthenic) অর্থাৎ অত্যুত্তেজবিশিষ্ট রোগে অতিশয় ব্যবহার্য্য এবং উক্ত যন্ত্রের আস্থিনিক (Asthenic) অবস্থায় ক্যাক্টাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস ব্যবহারের উপযোগী।

ডাক্তার জোন্সের ১ম রোগী; পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর, ষ্ট্র্যাস ডায়াথিসস্ বিশিষ্ট, অতি দুর্ব্বল, এবং হৃদয়ও অতিশয় দুর্ব্বল। ক্রমান্বয় ক্যাক্টাস প্রয়োগে হৃদয়ের উন্নতি সাধিত হইল এবং যুবক উত্তম স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইয়াছিল।

তাঁহার ২য় রোগী; পুরুষ, বয়স ৬০ বৎসর; এই বলিয়া চিকিৎসাধীন হইল যে, সে একটুকু কার্য্য করিলে সেই পরিশ্রমজনিত কষ্টের জন্য আর সে কার্য্য করিতে পারে না। পরীক্ষান্তে দেখা গেল যে, রোগী মাইট্রাল (Mitral) পীড়ায় আক্রান্ত; উচ্চ মাইট্রাল মারমার (Murmur) পাওয়া গেল, একারণ রোগীকে ক্যাক্টাস ও এমোনিয়া দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় রোগী বিশেষরূপ উন্নতি লাভ করে এবং কার্য্য করিতে সক্ষম হইয়াছে।

তাঁহার ৩য় রোগী; পুরুষ, দুর্ব্বল হৃদয়, যকৃৎ রোগগ্রস্ত, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। রোগী ডাক্তার মহোদয়ের নিকট চিকিৎসিত হইতে আসিবার পূর্ব্বে কতবার তাহাকে ট্যাপ্ (Tap) করা হইয়াছিল। ক্যাক্টাস প্রয়োগে রোগী উন্নতি লাভ করিল এবং শোথ একেবারে অদৃশ্য হইল।

ডাক্তার ওয়াট্‌সন্ উইলিয়াম্‌স্ (Dr. Watson Williams) এই ঔষধ এক্সফথ্যাল্মিক গয়টার (Exophthalmic goitre.) রোগে ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার অরিষ্ট ইহার ফুলসহ কাণ্ড দ্বারা প্রস্তুত করিতে হয়; ২০ ভাগে এক ভাগ, প্রুফ স্পিরিট দিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মাত্রা—৫ হইতে ১৫ মিনিম।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল।—গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ দেখা যায়, কেহ বলেন—উপকারী, কেহ বলেন—অপকারী। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ কলিন্স মহোদয় এতদ্‌সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছিল।

ডাক্তার কলিন্স বলেন—গর্ভাবস্থায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির স্রাব বৃদ্ধি করার জন্য—দেহস্থিত আবর্জ্জনা সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ক্যালমেল বিশেষ উপকারী। এই উদ্দেশ্যে ইনি কেলমেল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। বহুকাল যাবৎ এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে, তাহা স্থির নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না। কারণ, এই সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে, বৃক্ক এবং যকৃতের উপর কিরূপ কার্য্য করিয়া কেলমেল সুফল প্রদান করে, তাহা বলা যায় না।

কেলমেল অত্যল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ কিম্বা অধিক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে পিত্তস্রাব, মূত্রস্রাব, এবং অন্ত্রের গ্রন্থির স্রাব বৃদ্ধি হয়। কেহ কেহ বলেন—ঐরূপে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে ক্লোম গ্রন্থির এবং ত্বক গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

দৈহিক কোষ সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় প্রত্যেক কোষস্থিত আবর্জ্জনা সমূহ—দেহের পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদনের পর অনাবশ্যকীয় পদার্থ সমূহ বহির্গত হওয়ায় সাহায্য হয়। কিডনীর এবং যকৃতের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। আবর্জ্জনা সমূহ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্ত পরিষ্কার হয়।

কেলমেল প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে অত্যন্ত অল্প মাত্রায় $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ মাত্রায় সমস্ত গর্ভকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে দুই এক সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর দুই চারি দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখা আবশ্যক। আবার প্রয়োগ করিতে হয়। বাই কার্ব্বনেট সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে কেলমেলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, অথচ লাল নিঃসৃত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

ডাক্তার কলিজ উক্ত প্রণালীতে বিগত দ্বাদশ বৎসর কাল কেলমেল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে সময়ে দৈহিক আবর্জ্জনা আবদ্ধ থাকার লক্ষণ প্রকাশ পায়—শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রের কঠিন পদার্থের পরিমাণ—ইউরিয়া প্রভৃতির পরিমাণ হ্রাস হয় তখন হইতে কেলমেল প্রয়োগ আরম্ভ করিলে এক সপ্তাহ মধ্যেই উক্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। মূত্রের ইউরিয়া ও কঠিন পদার্থ সমূহের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে থাকিলে—উক্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেই কেলমেল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এবং মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে আবার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায় না। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না।

গর্ভাবস্থায় অধিক মাত্রায় বিরেচন উদ্দেশ্যে কখন কেলমেল প্রয়োগ করিতে নাই। কেলমেল দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইলে সহজে বহির্গত হয় না। অধিক মাত্রায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে এমনও হইতে পারে যে, তাহার কার্য্য না হইতেই তাহা বদ্ধ হইয়া থাকে, তদ্রূপ অবস্থা হইলে লাল নিঃসরণ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। ডাক্তার কলিজের একটী রোগী ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার কেলমেল সেবন করিত। তৎসহ সোডা মিশ্রিত করা হইত না। মধ্যে যেরূপ বন্ধ রাখার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল, তাহাও বন্ধ করে নাই, তিনবার সেবনের পরে সামান্য পরিমাণ লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়াছিল। এই লাল নিঃসরণ জন্য তাহার কষ্ট হইয়াছিল সত্য কিন্তু তৎপূর্ব্বে তাহার শারীরিক উন্নতি যথেষ্ট হইয়াছিল।

কেলমেল কর্ত্তৃক দেহের আবর্জ্জনা বহির্গত হইয়া যাওয়ায় শরীর বিষাক্ত হওয়ার সম্ভাবনা হ্রাস হয়। এমন ধাতু প্রকৃতির লোক আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, অতি সামান্য পরিমাণ কেলমেল প্রয়োগ করিলেও লাল নিঃসরণ হয়। তদ্রূপ স্থলে কেলমেল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করার এই এক আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে যে, যদি যকৃতের প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় অনেক সময়েই মূত্রে অণ্ড-লাল প্রাপ্ত হওয়া যায়। সেই জন্য কেহ কেহ গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কেহ কেহ এমন বিশ্বাস করেন যে, পারদীয় ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে গর্ভ স্রাব হয়। এমন কি ব্লুপিল ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করানর ফলে গর্ভস্রাব হওয়ার বিবরণ লিখিত আছে। তজ্জন্য গর্ভাবস্থায় পারদ প্রয়োগ করিতে হইলে সাবধান হওয়া উচিত।

পুরাতন অতিসার।—পাতলা বাহে হওয়ার কারণ সম্বন্ধে নানা মুনির নানামত। অন্ত্রের কৃমিগতির বৃদ্ধির জন্যই জলবৎ ভেদ হয়। এবং এই জলবৎ ভেদের কারণ অন্ত্রের কৃমিগতির আধিক্য, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হওয়া স্বয়ং এবং একমাত্র কারণ নহে, অনেক কারণে অন্ত্রের কৃমি-বৃদ্ধি হয়। তবে অন্ত্রের কৃমি গতি বৃদ্ধি হইলে তরল পদার্থ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় এবং এই তরল পদার্থ মলরূপে

বহির্গত হইয়া যায়। মল পরীক্ষা করিলে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, কেবল ক্ষুদ্রান্ত্রেই শোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হইয়াছে। অনেক সময়ে এমন হয় যে, সহজ পাচ্য খাদ্যও পরিপাক হয় নাই। কিন্তু পুরাতন অতিসার পীড়াগ্রস্ত লোকের মলে ঐ অপরিপাক পদার্থ অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত অজীর্ণ পদার্থই যে অতিসারের কারণ, তাহাও বলা যায় না। কারণ ইহাও বলা হয় যে, অজীর্ণ এবং অশোষিত খাদ্যে রোগ জীবাণুর ক্রিয়া ফলে পচন উপস্থিত হওয়ায় তজ্জনিত অন্ত্রের উত্তেজনায় অতিসার উপস্থিত হয়। কিন্তু সকল স্থলেই উত্তেজনার লক্ষণ দেখা যায় না। পিত্তের অভাব হইলে অথবা মেসেণ্টেরির রস গ্রন্থিতে টিউবারকেল হইলে মলে মেদ পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এইজন্য কখন অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এমন দেখা গিয়াছে যে, সপ্তাহিক কাল মলের সহিত অপরিপাক মেদ বহির্গত হইয়া যাইতেছে অথচ উক্ত অপরিপাকের ফলে অতিসার উপস্থিত হইতে যায় নাই। তজ্জন্য খাদ্যদ্রব্য শোষিত না হওয়াই পচন এবং অতিসারের একমাত্র কারণ নহে।

দুর্গন্ধ হওয়ার প্রবণতা এবং তরলতা, অতিসার পীড়ার মলের লক্ষণ। অতিসারের মলে পচন উপস্থিত হওয়ার জন্য দুর্গন্ধ হয়। অতিসারের মল তরল। কিন্তু তরলের কারণ জলীয় পদার্থের আধিক্য নহে। উহা অণ্ডলালিক পদার্থ। এই পদার্থে অতি সহজে পচন উপস্থিত হয়, বিশেষ বিশেষ অবস্থায় অশোষিত খাদ্যে পচন উপস্থিত হয়। অন্ত্রের মধ্যস্থিত তরল পদার্থ, তাহা তথাকার স্রাব হউক বা অন্যরূপ পদার্থ হউক তদ্দ্বারা অন্ত্রের কৃমিগতির বৃদ্ধি হয়, এই সিদ্ধান্তের উপর অতিসারের চিকিৎসা নির্ভর করে; এই সিদ্ধান্ত অনুসারে অতিসারের চিকিৎসায় অহিফেন এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করাই সংযুক্তি বলিয়া বোধ হয়।

ইনি এই উদ্দেশ্যে নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন—চিকিৎসাগারে এবং পরীক্ষাগারে উভয় স্থলে নানাপ্রকার পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইনি যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তংসমস্তের মধ্যে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল এবং অল্প কুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইঁহার পরীক্ষায় হাইড্রোজেন পার অক্সাইড পাকস্থলীর পদার্থের অম্লত্ব হ্রাস করে এবং ইপিথিলিয়মের কোষের ক্ষারীয় স্রাব বৃদ্ধির সাহায্য করে। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড কর্তৃক অন্ত্রের স্বাভাবিক স্রাব অধিক হয়। অথচ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করার বড়ই অসুবিধা, অতি সহজে ইহার এক অংশ অম্লজান বিযমাসিত হইয়া যায়। আগার আগারের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পদার্থ শতকরা ১০—১২ অংশ ঔষধ ধারণ করিতে পারে এবং এইরূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধ অন্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর অম্লজান বিযমাসিত হয়।

যে শ্রেণীর অতিসার পীড়া অন্ত্রের উর্দ্ধাংশে আরম্ভ হয়, কেবল সেই শ্রেণীর পীড়ার আরম্ভ হয়, কেবল সেই শ্রেণীর পীড়ায় ইহা উপকারী, অন্য স্থানের কারণ জন্য পীড়ায় কোন উপকার পাওয়া যায় না।

(Schmidt)

দধি—শৈশবাতিসার। (Batten) সাহেবী প্রথায় দধির আময়িক প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত হইলেও শিশুদিগের যে সমস্ত পীড়ায় দধি অত্যধিক উপকারী বলিয়া কথিত হয়, সেই সমস্ত পীড়ায় দধির প্রয়োগ যে বিশেষ প্রচলিত হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না, বরং দধির পরিবর্ত্তে শুষ্ক দুগ্ধ এবং কৃত্রিম খাদ্যের প্রচলন অধিক হওয়ায় বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে। অথচ শিশুদিগের অতিসার পীড়ায় যে দধি বিশেষ উপকারী, বিশেষতঃ যে অবস্থায় সবুজ বর্ণের তরল মল যথেষ্ট নির্গত হইতে থাকে, সেই অবস্থায় দধি বিশেষ উপকারী বলিয়া বহু দিবস যাবৎ কথিত হইয়া আসিতেছে।

মেডিক্যাল সাময়িক পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ব্যাটেন মহোদয় দধি সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে,—শিশুদিগের পান কারণের জন্য বিশুদ্ধ দধি প্রস্তুত করা একটা বিশেষ কঠিন কার্য্য নহে। কেবল একটু বিশেষ সাবধান হইয়া দধি প্রস্তুত করিলেই তাহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করাই তাঁহার মতে অতি সরল, সহজ এবং বিশেষ সুফলদায়ক।

সদ্য টাটকা বিশুদ্ধ দুগ্ধ জাল দিয়া একটী পরিষ্কার বিশুদ্ধ বোতল মধ্যে ঢালিয়া রাখিয়া বোতলের মুখ ষ্টপার্ট দিয়া বন্ধ করিয়া শীতল জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিয়া দিতে হইবে। ৯৬F ডিক্রী পর্য্যন্ত শীতল হইলে প্রতি ১১ আউন্স দুগ্ধের হিসাবে এক শিশি তরল ল্যাক্টো-ব্যাসিলি (ইহাতে তিন ড্রাম বা এক তোলা পরিমাণ দইয়ের সাঁচা অর্থাৎ দম্বল থাকে। ইহার পরিবর্ত্তে ল্যাকটোল ট্যাবলেট বা ঐরূপ নামের নানা প্রকার দধিবীজ অর্থাৎ দম্বলের ট্যাবলেট, ইত্যাদি যে কোন একটী ব্যবহার করা যাইতে পারে।) মিশ্রিত করিয়া বোতলটী উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইতে হয়। তৎপরে বোতলটী সাত ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে ৯৬F এ উত্তাপে রাখিয়া দিলেই দধি প্রস্তুত হয়। এই দধি বরফের মধ্যে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে তাহা তরল হয় এবং সেবনের উপযুক্ত হয়।

উক্ত দধির সহিত কিছু জল মিশ্রিত করিয়া লইলেই শিশুর পক্ষে উত্তম খাদ্য হইল। এতৎ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। দধি প্রস্তুত হইলে প্রথমে তাহা জমাটভাবেই থাকে। খাওয়ার সময়ে জমাট দই ভাঙ্গিয়া লইয়া খাইতে হয়।

দধিবীজ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলেও তাহা যে না জমিয়া পাতলা হইয়া যায় তাহা অন্যরূপ জীবাণু সংক্রমণের ফল। এই শ্রেণীর জীবাণু সংক্রমিত হইলে সেই দই না জমিয়া পাতলাই থাকে। এই জীবাণুও দুগ্ধাম্লজ জীবাণুরই একটী পৃথক শ্রেণী বিশেষ। লিকুইড ল্যাক্টোব্যাসিলি সম্মিলিত থাকিলেও দধির ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন হয় না।

অভিবর এবং বুটাইরিক উৎসেচনের জন্য দধির ক্রিয়ার বিঘ্ন হয় এবং ঐরূপ নানা প্রকৃতির মিশ্রিত জীবাণু দ্বারা প্রস্তুত দধির আস্বাদ ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। অনেক সময়ে ঈষৎ তিক্তাস্বাদ হইতে দেখা যায়।

এক এক রূপ দম্বল হইতে এক এক প্রকৃতির দধি প্রস্তুত হইয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত দ্বারা প্রস্তুত দধির প্রয়োগ ফলও বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এই

জন্য দধি প্রস্তুত করার জন্য দুগ্ধ প্রথমে বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। যে সাঁচা দ্বারা দধি প্রস্তুত করিতে হইবে, তাহাতে বিশুদ্ধ ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাস থাকা আবশ্যক। এইরূপ নানা নামে নানা প্রকৃতির তরল, চূর্ণ, ট্যাবলেট প্রভৃতি আকৃতি প্রকৃতিতে ল্যাক-টিক এসিড ব্যাসিলাস বিক্রয় হইতেছে। সকলেই বলে, "আমারটী বিশুদ্ধ।" কিন্তু কাজের সময়ে কথার সত্যতা সপ্রমাণিত হয় না।

(১) শৃঙ্খল গঠনে লম্বা, সরল প্রকৃতির ব্যাসিলাস ভাল, ইহাই বুলগেরিয়ার ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাস নামে পরিচিত। ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বঙ্গদেশে পাবনা, রাজসাহি এবং তৎসন্নিকটবর্ত্তী স্থানে এই শ্রেণীর ব্যাসিলাসও প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(২) ক্ষুদ্র দণ্ডবৎ আকৃতির ষ্ট্রেপ্টোকোকাস ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস। ইহা ইউরোপের শ্রেণী নামে পরিচিত। ইহা ভাল নহে।

আমার বোধ হয় দধি প্রস্তুত জন্য বাঙ্গালা দেশে দধির সাঁচা দম্বল্ অর্থাৎ ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাসই আমাদের পক্ষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এই কার্য্যের জন্য বুলগেরিয়ার বা ইউরোপের দধির সাঁচা ব্যবহার করার আবশ্যক হয় না।

পদঘর্ম্ম-চিকিৎসা। মেডিক্যাল হ্যাণ্ড পত্রে লিখিয়াছেন—

এসিড স্যালিসিলিক	...	১ আউন্স।
মিথিলেটেড স্পিরিট	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব তুলী দ্বারা পদের তলদেশে প্রয়োগ করিলে পায়ের তলের ঘর্ম্ম বন্ধ হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্ব দিবস পাদুকা, মোজা ইত্যাদি ১: ২০০০ শক্তির পার ক্লোরাইড মার্কুরী দ্রব দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধৌত করিয়া রাখিতে হয়। অনেক সময়ে পাদুকা ইত্যাদির দোষে এইরূপ ঘর্ম্ম হয়।

ঘর্ম্মের স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া শুষ্ক করতঃ তৎপর উপরোক্ত ঔষধ তুলি দ্বারা সমস্ত স্থানে প্রলেপ দিতে হয়। উভয় অঙ্গুলীর মধ্যস্থিত স্থান অনেক সময়ে বেশী ঘর্ম্ম হয়, তথাপিও এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেই স্থানের স্পিরিট উড়িয়া যাওয়ার পর স্যালিসিলিক এসিডের চূর্ণ লিপ্ত হইয়া থাকে। পর দিবস আবার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে পদঘর্ম্ম পীড়া আরোগ্য হয়।

হাঁপানী কাশী। হাঁপানী কাশী বলিলে আমরা কি বুঝি? আভ্যন্তরিক কোন পীড়াজনিত পরিবর্ত্তনের ফলে অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। তাহাই হাঁপানী কাশী নামে উক্ত হইয়া থাকে। যে সমস্ত ঔষধ কর্ত্তৃক বায়ুনলীর অবরোধ দূরীভূত হয়, সেই সমস্ত ঔষধ কর্ত্তৃক হাঁপানীও অস্থায়ীভাবে বন্ধ হয়। কিন্তু তাহার পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় না। সাময়িক উপশম হয় এই মাত্র। নতুবা আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সেবন ফলে কখন হাঁপানী কাশী আরোগ্য হয় না। হাপানীর আক্রমণের অনুকূল কারণ উপস্থিত হইলেই আবার শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। যে সমস্ত ঔষধে হাঁপানী আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়, তাহা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না, তবে ঐরূপ ঔষধ, যেমন—ধুতুরা চুরুট, বা অন্যরূপ চূর্ণের ধূম

ইত্যাদি গ্রহণ করিয়া উপশম লাভ করে। পরে তাহার উপশম হওয়া বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত সেই ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকে। সেই ঔষধে উপশম না হইলে ঐ শ্রেণীর অপর আর একটী ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করে। এইরূপ ভাবে সময় কাটায়, তবে এই শ্রেণীর ঔষধে পীড়া আরোগ্য না হইলেও তদ্দ্বারা যে উপশম হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আর এই উপশমের জন্যই এই শ্রেণীর ঔষধের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। হাঁপানী কাশের নিবৃত্তি জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তই অবসাদক। এই শ্রেণীর ঔষধ নিয়ত ব্যবহার করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য রোগীকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে, বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত যেন ব্যবহার না করে।

কাফরী উগ্র কাথ পান করিলে সময়ে সময়ে হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। কফেনই সাইট্রাসও বেশ উপকারী ঔষধ। দুই তিন গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম আইওডাইড প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিলে হাঁপানী উপস্থিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। এই সমস্তের মধ্যে কফেনই আইপডাইড একটী ভাল ঔষধ। ইহা সহজে দ্রব হয় না, তজ্জন্য ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং বিবমিষা বা বমন উপস্থিত করে। Eupnine নামক দ্রবও উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর উষ্ণ জল সহ পান করাইতে হয়। আবশ্যকানুযায়ী কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোন কোন রোগী আইওডাইড একেবারে সহ্য করিতে পারে না। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলে সর্দ্দি ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তদ্রূপ স্থলে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়ম কোরাইড সেবন করাইয়া তৎপরে কফেইন আইওডাইড সেবন করাইলে আইওডাইড বেশ সহ্য হয়। কফেইন আইওডাইড সেবন করাইয়া পরেও ক্যালসিয়ম কারাইড সেবন করান যাইতে পারে কিন্তু উভয় ঔষধ একত্রে সেবন করান যাইতে পারে না। কারণ একত্রে প্রয়োগ করিলে ক্যালসিয়ম আইডওডাইড উৎপন্ন হয়। এই নবোৎপন্ন ঔষধ আইওডাইড উৎপন্ন হওয়ায় বাধা প্রদান করে না। বালকদিগের পক্ষে বয়স অনুসারে মাত্রা হ্রাস করিতে হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র লিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

ট্রিনিট্রিন	...	১/১০০ গ্রেণ।
সোডিয়ম আইওডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
		এক মাত্রা

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত দুই তিন ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

অথবা

Re.

সোডিয়ম নাইট্রাইট	...	১ গ্রেণ।
সোডিয়ম আইওডাইড	...	৫ গ্রেণ।
		এক মাত্রা।

ঐ তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা সেব্য।

হাঁপানী কাশীর হাঁপ নিবৃত্তি করার জন্য গ্রিনডেলিয়ার বেশ সুখ্যাতি আছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র দেওয়া চলিতে পারে।

Re.

এক্‌ষ্ট্রাঃ গ্রিনডেলিয়া রোবাষ্টা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
সোডিয়ম আইওডাইড	...	৫ গ্রেণ।
ট্রিনিট্রিন	...	১/১০০ গ্রেণ।
টিম্‌চার ইউফরবিয়া পিলু	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক কি দুই মাত্রা জল সহ মিশ্রিত করিয়া দুই চারি ঘণ্টা পর পর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

Re.

এক্‌ষ্ট্রাঃ গ্রাণ্ডিলিয়া রোবষ্টা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাঃ মাইরটাস চিকাম	...	২০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাঃ ইয়েরবা সেণ্টা লিকু	...	২০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাঃ কোয়বাহাকো লিকু.	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

দুই ড্রাম ব্রাণ্ডী ও এক গেলাস উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিবে।

অধস্ত্বাচিক প্রাণালীতে মর্ফিয়া আর হায়সিন প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয় এতৎসহ ট্রিনিট্রিনও দেওয়া যাইতে পারে। যেমন—

Re.

মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড	...	১/৬ গ্রেণ।
হায়সিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	১/১০০ গ্রেণ।
ট্রিনিট্রিন	...	১/১০০ গ্রেণ।

এক মাত্রা অধস্ত্বাচিক।

প্রয়োগ জন্য। কেহ কেহ হায়সিনের পরিবর্ত্তে এট্রোপিন প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন।

বাষ্পরূপে প্রয়োগ করার পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধ ভাল।

Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	২ গ্রেণ।
সোডিয়ম নাইট্রাইট	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	১০ মিনিম।
একোয়া রোজ	...	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ জন্য দ্রব। উৎকৃষ্ট দ্রব।

বাষ্প প্রয়োগ যন্ত্র দ্বারা নাসিকা পথে বাষ্প গ্রহণ করিতে হয়। সাবধান যেন পাঁচ—দশ মিনিমের অধিক ঔষধের বাষ্প একবারে প্রয়োগ করা না হয়। ঔষধের এই ইহাই পূর্ণ মাত্রা।

আবশ্যক হইলে কতক সময় পর এই বাষ্প কয়েকবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কারণ—যে পরিমাণ বাষ্প প্রয়োগ করা হয় তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশই আবদ্ধ থাকে।

বালকদিগের হাঁপানী কাশীতে অনেক সময়ে পূর্ণ মাত্রায় ইপিকাক সেবন করাইয়া বমন করাইলে বেশ উপকার হয়। তাহাতে উপকার না হইলে উল্লিখিত কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

ধুতুরার পাতা ইত্যাদির চুরুট, চূর্ণ এবং অন্যান্য ঔষধ প্রস্তুত প্রাণালীবিধি উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

Md. Journal did paris কাণ পাকা—সিলভার নাইট্রেট্—কাণে পূয় রোগীর সংখ্যা—বিশেষতঃ বালক বালিকার সংখ্যা বিস্তর। অনেক সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা হয় না বলিয়া আরাম হয় না। এইজন্য এই সম্বন্ধে সকল বিষয়ই আলোচনা আবশ্যক।

কাণপাকা সম্পূর্ণ আরোগ্য করার জন্য যেরূপ অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেখা যায় এবং অন্যান্য দেশে যেরূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে অর্থাৎ সমস্ত পীড়িত বিধান এবং সমস্ত এডিনইড প্রায়ই উচ্ছেদ করা সহজ সাধ্য হয় না এবং রোগীও সম্মত হয় না। তজ্জন্য কাণ পাকা লইয়াই অনেকে জীবন অতিবাহিত করে। আবার এরূপ অস্ত্রোপচার করিয়াও অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। স্থানিক গঠনের প্রকৃতি ও আকৃতি অনুসারেও অনেক সময়ে পীড়িত স্থানে উপযুক্ত ভাবে পরিষ্কার করিয়া ঔষধ সংলিপ্ত করিতে পারি না। ইহাই কাণ পাকা আরোগ্য না হওয়ার একটী প্রধান কারণ।

কাণ পাকার চিকিৎসায় পিচকারী দেওয়া একটী প্রচলিত এবং প্রসিদ্ধ চিকিৎসা প্রণালী। কিন্তু পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হয় কিনা, সন্দেহ। বালকদিগের কর্ণপটাহ অত্যন্ত পাতলা, পিচকারীর বেগে তাহা সহজে বিদীর্ণ হয়—তাহার ফল এই হয় যে, কাণ পাকা আরোগ্য হউক বা না হউক বালক কালা হয়। বয়স বেশী হইলে অতি সহজে উক্ত ঝিল্লি বিদীর্ণ হয় না, সুতরাং পিচকারী দত্ত ঔষধও পীড়িত স্থানে উপস্থিত হয় না, কেবল

পীড়িত স্থানের সম্মুখের কিয়দংশ স্থানের ময়লা ধৌত হইয়া আইসে মাত্র। কারণ অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে পীড়িত স্থান কর্ণ পটাহের পশ্চাতে অবস্থিত, পটাহ স্থিতি সামান্য ছিদ্র পথে তথাকার স্রাব বহির্গত হইয়া আইসে না। এই ঝিল্লির বাধা না পাইলে পিচকারী দত্ত ঔষধ সহজেই পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইয়া যথেষ্ট উপকার করিতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তথায় উপস্থিত করাই সমস্যার বিষয়। অব্যাহত ভাবে পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইলে তৎসাহায্যে পূয়, স্রাব, এবং যত ময়লা থাকে সমস্তই পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে।

পিচকারী যথাযথভাবে প্রয়োগ করিতে গেলে রোগী বেদনা বোধ করে, তজ্জন্যও পিচকারী প্রয়োগের ফল ভাল হয় না। কর্ণ পটাহের পশ্চাতের পূয় একটী সরু ছিদ্র করিয়া বহির্গত হইয়া আইসে। এই রন্ধ্র পথে পিচকারী দত্ত ঔষধ ভালরূপে প্রবেশ করে না। কিন্তু রন্ধ্র যদি বড় হয়, তাহা হইলে সুফল হইতে পারে। নানারূপ চূর্ণও প্রক্ষিপ্ত হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে বেশ সুফল হয় কিন্তু উক্ত রন্ধ্র বৃহৎ না হইলে চূর্ণ ঔষধ পীড়িত স্থানে সংলিপ্ত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ। তুলীর সাহায্যে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ সম্বন্ধেও ঐ একই আপত্তি।

ডাক্তার রিচার্ড মহাশয় পূর্ব্ব কথিত অসুবিধার বিষয় উল্লেখ করিয়া এক নূতন প্রাণালীতে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার বর্ণিত প্রাণালীও সহজ সাধ্য। পরন্তু তদ্দ্বারা উপকার না হইলেও অপকার হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই।

পিচকারী ইত্যাদি দ্বারা কর্ণের মধ্যস্থিত পূয়, শুষ্ক ময়লা ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া লইয়া শোষক তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করিয়া লইবে। পলিপস, মাংসাঙ্কুর প্রভৃতি থাকিলে তাহা পূর্ব্বেই পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করিতে হইবে। পটাহের রন্ধ্র অত্যন্ত সরু থাকিলে তাহা একটু বড় করিয়া লইতে হইবে। কিন্তু তাহা না করিলেও চলিতে পারে।

যে কাণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে রোগী তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক এত নত করিবে যে, পীড়িত কর্ণ যেন সকলের উচ্চ এবং সমতল ভাবে অবস্থিত হয়। এই অবস্থায় কয়েক বিন্দু সিলভার নাইট্রেট দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর যেন পরিপূর্ণ হয়। ঔষধীয় দ্রব দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া তদবস্থায় পাঁচ মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিতে হইবে। তৎপর শুষ্ক করিয়া একটু শোষক তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে।

প্রথমে অল্প শক্তির—শতকরা তিন শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া ক্রমে শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক। ইনি শতকরা বিশ শক্তির দ্রব পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

সিলভার নাইট্রেট দ্রব অধিক গভীরস্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে পারে না। প্রয়োগ মাত্রই অণ্ড লাল সংযত হইয়া যায়। রোগী কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে না।

ইঁহার মতে ম্যাষ্টইড্ কোষ উন্মুক্ত করা ব্যতীত অপর সকল চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা এই প্রাণালীর ফল ভাল।

এক দিন পর পর অথবা সপ্তাহে দুই বার—চিকিৎসক যেরূপভাবে ইচ্ছা করেন প্রয়োগ করিতে পারেন। অস্থিতে সামান্য ক্ষত হইলে এই চিকিৎসাতেই উপকার হইতে পারে। কিন্তু অস্থি ক্ষয়ের পরিমাণ অধিক হইলে সুফলের আশা করা অনুচিত।

দুই একটী রোগীর সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগ করার পর কিছু বেদনা হইয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু তাঁহার পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইয়াছিল—অর্থাৎ কয়েক বৎসর স্থায়ী কাণ পাকা এই উপায়ে আরোগ্য হইয়াছিল। ইউষ্টেসিয়ান নল মধ্যে দ্রব প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু তজ্জন্য কোন মন্দ ফল হয় না।

এই চিকিৎসা প্রাণালী অন্যান্য সাধারণ প্রণালীর ন্যায়। ম্যাষ্টইড কোষ উন্মুক্ত করাই এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা। যে স্থলে তাহাতে কোন আপত্তি থাকে সেই স্থলে এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয়।

কোকেন—স্থানিক অবসাদক। বিশুদ্ধ পরিস্রুত জলে শতকরা ০·৫ শক্তির কোকেন দ্রব ১০০ cc এর সহিত, ১—১০০০ শক্তির এডরেণালিন ক্লোরাইড দ্রব ৩ মিনিম মিশ্রিত করিয়া লইলেই বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। স্থানিক অবসাদক ক্রিয়ার জন্য একক কোকেইন প্রয়োগ অপেক্ষা এড্রিনালিন সহ এইরূপে প্রয়োগ অধিকতর ফলপ্রদ ঔষধ সদ্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া দিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। এডরেণালিন দ্রব কয়েক দিবস পরে অল্প লালবর্ণ হয়। কেহ কেহ বলেন—এই বর্ণ প্রাপ্ত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। তবে তাহার শক্তি যে নষ্ট হয়, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ০·২৫ শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলেও স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। এডরেণালিন সঙ্গে থাকায় কোন অনিষ্ট হইতে পারে না, কারণ এই ঔষধ কর্ত্তৃক প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহা আকুঞ্চিত হওয়ায় তৎস্থান রক্ত হীন হইয়া সাদা হইয়া যায়, তথাকার ঔষধ আর অন্য স্থানে পরিচালিত হইতে পারে না। সেই স্থানে অধিক ঔষধ প্রয়োজিত হইলেও তাহা ত্বক নিম্নে আবদ্ধ হইয়া থাকে। প্রথমবার কর্ত্তন করা মাত্র তৎসমস্ত বহির্গত হইয়া যায়। এডরেণালিন সঙ্গে থাকার জন্য অধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে না। কোকেন শোষিত হইয়া শীঘ্র বিষ ক্রিয়া করিতে পারে না—এই স্থানেই আবদ্ধ থাকায় স্থানিক অসাড়তা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। ইউকেন প্রভৃতি অন্যান্য যে সমস্ত স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তই কোকেন অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

দূষিত ক্ষত দোষনাশক—কর্ত্তিত দূষিত ক্ষতে দোষ সংক্রমিত হইয়াছে—এমন সন্দেহ হওয়ার কারণ থাকিলে তৎক্ষণাৎ রোগ জীবাণু নাশক উপায় অবলম্বন করিলে ক্ষতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

এই উদ্দেশ্য কাহারও মতে চারিটী ঔষধ প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক। কার্ব্বলিক এসিড, বোরিক এসিড, এলকোহল, এবং আইওডিন।

শতকরা ৯৫ শক্তির কার্ব্বলিক এসিড তুলার তুলী দ্বারা ক্ষতের সমস্ত স্থানে উত্তম রূপে প্রলেপ দিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই তৎসমস্ত স্থান এলকোহল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিতে হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ্য হয় এবং অনেক প্রকার রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয়। বেদনা নিবারিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানেও এইরূপ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ্য হয়। অথচ ত্বকের কোন অনিষ্ট হয় না।

এলকোহল প্রয়োগ করার পর বোরাসিক এসিডের গাঢ় জলীয় দ্রব সহ সমভাগে শতকরা ৯৫ শক্তির এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করতঃ ক্ষত আবৃত করিয়া দিবে। বোরাসিক এসিড শতকরা ১৮ ভাগ জল সহ দ্রব করিয়া গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করিতে হয়। তদপেক্ষা কম বা বেশী শক্তির বোরাসিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় না।

বোরাসিক এসিডের রোগ জীবাণুনাশক শক্তি তত প্রবল নহে। তবে ঐরূপ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে শোষিত হইয়া শরীর মধ্যে নীত হয়। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহা অবগত হওয়া যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, ত্বকের উপরে জলীয় বোরাসিক দ্রব করিলে তাহা শোষিত হয় না। সে যাহাই হউক বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণুর যে বংশ বৃদ্ধি হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

স্নানীয় জলের উত্তাপ।—শীতল জলে স্নান বলিলে ৩৩ হইতে ৬৫ F. ঈষদুষ্ণ জলে বলিলে ৮৫ হইতে ৯২ F. এবং উষ্ণ জলে বলিলে ৯৮ F. এবং উত্তপ্ত জলে বলিলে ৯৮ F. হইতে ১০৬ F. উত্তাপযুক্ত জলে স্নান বুঝিতে হইবে। (Hygienic Gazette).

নাসিকা মধ্যে বাহ্য বস্তু।—নাসিকা গহ্বরস্থিত বাহ্যবস্তু চিম্‌টা দ্বারা টানিয়া সহজে বাহির করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা অপর নাসিকার মধ্যে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিতে হয়। এমন পিচকারী ব্যবহার করিতে হইবে যে, তাহার মুখ যেন নাসিকার মুখের সহিত যেন আটিয়া লাগে। প্রথমে অল্প বলে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে বেশী প্রয়োগ করিবে এইরূপে ধীর ভাবে অথচ সবলে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সহসা বাধা অপসারিত হয়। বাহ্য বস্তু বহির্গত হয়। অন্ততঃ স্থানভ্রষ্ট হয়। গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়া বিপরীত মুখে প্রত্যাবর্ত্তনের ফলে বাহ্য বস্তু অপসারিত হয়।

(American Journal of Surgery.)

রজঃ কৃচ্ছ্রতা—Dysmenorrhea.

[ব্রিটীশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশনে আলোচিত প্রবন্ধের সারসঙ্কলন]

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হন, তৎ সমস্তের মধ্যে আমার বোধ হয় রজঃকৃচ্ছ পীড়ার সংখ্যাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবের কালে কোন না কোন সময়ে আর্ত্তব স্রাব সংশ্লিষ্ট কোনরূপ বেদনা কখন হয় নাই, এমন স্ত্রীলোকের সংখ্যা অতি বিরল। তজ্জন্য সকল চিকিৎসকের এই বিষয়ে কিছু না কিছু অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। এই জন্যই আমরা পুনঃ পুনঃ এই বিষয় আলোচনা করিয়া থাকি।

চিকিৎসকদিগের যে সমস্ত সভা সমিতি আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন সভাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। উক্ত সভার বিগত অধিবেশনে বর্ণিত বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছিল। আমরা তাহার কোন কোন বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম উপহার দিতেছি।

"রজঃকৃচ্ছ" এই সংজ্ঞা সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। কেহ কেহ বলেন—আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা, অসুখ বোধ ইত্যাদি হইলেই সেই পীড়া রজঃকৃচ্ছ পীড়া বলিয়া পরিগণিত করিতে হইবে। কিন্তু অপর এক সম্প্রদায় বলেন—তাহা হইলে স্ত্রীলোকের সমস্ত পীড়াই রজঃকৃচ্ছ পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইবে। কারণ, যে কোন, কারণে, যে কোন পীড়ায় আক্রান্ত হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ে আর্ত্তব স্রাব সংক্রান্ত অসুস্থতা উপস্থিত হয়। এই অসুস্থতা বাস্তবিক স্বয়ং কোন পীড়া নহে। অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যেস্থলে আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহা মূল পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যে স্থলে অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ রজঃকৃচ্ছতা সে স্থলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সুতরাং রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক অধ্যাপক হারম্যান মহাশয় এই মতের সমর্থক।

আর্ত্তব স্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল এবং বেদনাও অত্যন্ত প্রবল হয়। এই লক্ষণ সহ সচরাচর কাম প্রবৃত্তির অভাব হয়—তজ্জন্য এই পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক বিবাহিত হইলেও সন্তান হয় না। এই অবস্থায় যদি জরায়ু গ্রীবা মুখ প্রসারিত করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে কাম প্রবৃত্তি জন্মে এবং তখন বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

উল্লিখিত শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না। দশজনের মধ্যে একজনও এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রমণ হয় কি না, সন্দেহ। অধিকাংশ স্ত্রীলোকেই আর্ত্তব স্রাব সময়ে বিশেষ প্রকৃতির বেদনা বোধ করে না। এবং এমন অনেক স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা সামান্য বেদনা গ্রাহ্যই করে না। তজ্জন্য তাহার চিকিৎসাও আবশ্যক হয় না।

যে সমস্ত স্ত্রীলোক রজঃকৃচ্ছ পীড় দ্বারা আক্রান্তা থাকে, তাহারা যে কেবল মাত্র জরায়ুতেই বেদনা অনুভব করে, তাহা নহে; পরন্তু বস্তিগহ্বরে অন্যান্য প্রকৃতির নানারূপ অসুবিধা অনুভব করে। তবে পীড়ার আরম্ভ সময়ে কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ শূলবৎ বেদনা লইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। এইরূপ হওয়ার কারণ এই যে, এই শূলবৎ বেদনা আরম্ভ হইলে রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মাসের পর মাস, বৎসরের পর বৎসর এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে বেদনা উপস্থিত হওয়ায় দেহের প্রতিরোধক শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়, তাহার যন্ত্রণায় সমস্ত স্নায়ু মণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়ে। স্নায়ুর কেন্দ্রস্থান আক্রান্ত হয়। পৃষ্ঠদেশের স্পর্শ বোধক স্নায়ু দশম, একাদশ, দ্বাদশ এবং কটিদেশের প্রথম শাখা দ্বারা যে যে স্থান প্রতি-পালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানের টন্‌টনানী উপস্থিত হয়।

প্রকৃত আক্ষেপজ রজঃকৃচ্ছ পীড়ার প্রকৃতির বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা সহসা আরম্ভ হইয়া অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং শয্যাগত থাকিলেও কোন রূপ উপশম বোধ হয় না। অনেক সময়ে এমনও হয় যে, রোগিণী রজনীতে স্বচ্ছন্দে নিদ্রা যাইতেছে, কিন্তু শেষ রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা ক্রন্দন আরম্ভ করে। এই বেদনা হয় তো দশ পনর মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তৎপর বমন হওয়ায় উপশম হয়। এই প্রকৃতির বেদনা অতি অল্প স্থলেই চব্বিশ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের এই বেদনা দশ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয় না। কিন্তু এই অল্প সময়ের মধ্যেই অত্যন্ত অধৈর্য্যা হইয়া পড়ে। বমন হইতে থাকে। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন যে, কোন কোন রোগিণী এইরূপ বেদনার জন্য ঘরের মেজেতে একদিক হইতে অপর দিক পর্য্যন্ত গড়াগড়ি করিতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগিণীর মূর্চ্ছা হয়। বস্তিগহ্বরের অপর কোন পীড়াতেই এত প্রবল বেদনা হয় না।

এই প্রবল বেদনাই রজঃশূল বেদনার প্রধান এবং নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। স্থানিক বেদনা নিবারক ঔষধ এবং ক্লোরফরম আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে এই প্রকৃতির রজঃশূল বেদনাগ্রস্ত রোগিণীর চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত। এবং ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Mackintosh মহাশয় সর্ব্ব প্রথম জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করেন। তদবধি এই প্রণালী প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে যে সে, যেখানে সেখানে এই প্রণালী অবলম্বন করেন। কিন্তু এক্ষণে স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় যে সমস্ত সুবিধা হইয়াছে, পূর্ব্বকালে তৎসমস্ত কিছুই ছিল না। চিকিৎসার জন্য রোগিণীকে যথেষ্ট যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত। ঐরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়াও যখন রজঃশূল পীড়ায় চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত, তাহাতেই বুঝিতে পারা যায় যে, এই বেদনা কত প্রবল। ডাক্তার মেকিণ্টশ মহাশয় ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জন এই প্রণালীতে আরোগ্য করিয়াছিলেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই সন্দেহ করেন যে, এই প্রাণালীর চিকিৎসার ফল এত সন্তোষজনক কি না। কারণ, এক্ষণে স্থানিক পচন নিবারক এবং সংজ্ঞাহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় চিকিৎসক নির্ভাবনায়—উপকার হইলেও হইতে পারে এবং যদি

কোনও উপকার না হয় তথাচ কোন অনিষ্ট হইবে না—এই মনে করিয়া অনর্থক অস্ত্রোপচারের সংখ্যা বৃদ্ধি করেন। কিন্তু পূর্ব্বে তদ্রূপ ছিল না। অর্থাৎ উপকার না হইলেও অপকার আশঙ্কা বিলক্ষণ ছিল। সুতরাং বিশেষ কঠিন না হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত না। বর্ত্তমান সময়েও বিশেষ কঠিন স্থলে ঐরূপ সন্তোষজনক ফল হয় না।

অনেকে বলেন—আর্ত্তব স্রাব আবদ্ধ থাকার জন্য ঐরূপ বেদনা হয়। কিন্তু কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত সম্প্রদায়ের মতে আর্ত্তব স্রাব জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকার জন্য ঐরূপ প্রবল বেদনা হওয়া সম্ভব নহে। সামান্য কিছু বেদনা হইলে হইতে পারে। আক্ষেপজ বেদনা হইতে এই বেদনা অতি অল্প এবং রোগিণী দীর্ঘকাল রোগভোগ না করিলে প্রায়ই চিকিৎসার অধীনে আইসে না। যৌবনের অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরও আর্ত্তবস্রাব উপস্থিত না হওয়া এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা হওয়া—সে একটী পৃথক বিষয়।

অনেক লেখক মেম্বে নাস ডিস্মেনোরিয়া বলিয়া এক শ্রেণীর রজঃশূল বেদনার বিষয় বর্ণনা করেন। কিন্তু ডাক্তার হারমেন তাহা স্বীকার করেন না তাঁহার মতে সুস্থকায়া সবল স্ত্রীলোকের ঐরূপ ঝিল্লিস্রাব হওয়া স্বাভাবিক। তাহাতে কোন বেদনা হয় না। বেদনা উপস্থিত হওয়া মানসিক বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতার লক্ষণ। এই শ্রেণীর বেদনা প্রবল হয় না। শান্তসুস্থির অবস্থায় রাখিয়া পোষক পথ্য এবং মানসিক প্রফুল্লতা সম্পাদন করিলেই ইহা আরোগ্য হয়। গর্ভস্রাব হইলেও ঝিল্লি নির্গত হয়। কিন্তু এই ঝিল্লির আয়তন বড়। নির্গত হওয়ার সময়ে বিশেষ বেদনা হয়। এস্থলে চিকিৎসক আহূত হন—কেবল ঝিল্লির জন্য, বেদনার জন্য নহে। রজঃশূলপীড়ার সহিত জরায়ুর আয়তন, গুরুত্ব, অবস্থান ও আকৃতি প্রকৃতির কিম্বা জরায়ুগ্রীবার নলের আয়তন বা অবস্থানের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। জরায়ু বা জরায়ুগ্রীবার গহ্বর সরল হউক বা বক্র হউক; বৃহৎ হউক বা সঙ্কীর্ণ হউক বা প্রসারিত হউক বা না হউক—সকল অবস্থাতেই রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। অনেক পাঠ্য পুস্তকে এমন দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার নল সমকোণে বক্র এবং তৎপর জরায়ু গহ্বর প্রসারিত হইয়া রহিয়াছে। কিন্তু জরায়ু ছেদন করিয়া তদ্রূপ অবস্থা কখনো দেখা যায় না। এমন অনেক স্থলে দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার মুখ এত সঙ্কীর্ণ যে তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে, অথচ তদ্রূপ স্থলে রজঃশূলের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। আবার উক্ত মুখ এত প্রসারিত—যেস্থলে শলাকা সহজেই প্রবেশ করান যায়। অথচ তদ্রূপ স্থলে প্রবল রজঃশূলের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে।

অণ্ডবহা নল, অণ্ডাশয়, জরায়ুর আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি এবং বস্তিগহ্বরস্থিত সংযোগ তন্তু ইত্যাদির পীড়ার জন্য রজঃস্রাব সময়ে বেদনা হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া নহে। ঐ সমস্তে প্রদাহ হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ের ৮।১০ দিবসের পূর্ব্ব হইতে বেদনার সূত্রপাত হয় এবং আরম্ভ হইলেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই অতীব বেদনাসহ বস্তিদেশ ভার বোধ হয় কাহারো কাহারো শিরঃপীড়া এবং পেটে বেদনা হয়। ইহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া

নহে। বস্তিগহ্বরের প্রদাহজ বেদনা, রক্তাধিক্যই বেদানার কারণ এই প্রকৃতির বেদনাকে রজঃশূল সংজ্ঞা দিলে অসংখ্য পীড়া রজঃশূল মধ্যে পরিগণিত করিতে হয়।

ডাক্তার হারমেনের মতে প্রতি মাসে আর্ত্তবস্রাব জরায়ুর আক্ষেপ জন্য যে বেদনা উপস্থিত হয় তাহাই রজঃশূল নামে উক্ত হইতে পারে। এই আক্ষেপ সময়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হয় এবং জরায়ুর দেহ আকুঞ্চিত হয়। এই দৈহিক আকুঞ্চন জন্যই বেদনা হয়। যান্ত্রিক উপায়ে রক্ত নির্গত হওয়ার পথরোধ হয় না। যথেষ্ট নির্গত হইতে পারে।

রজঃশূলের কারণ কি, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা যুবতীদিগের মধ্যে যে এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রজঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের পীড়ার আরম্ভ সময় হইতে কারণ অনুসন্ধান করিয়া ইহাই জানিতে পারা যায় যে, প্রথম আর্ত্তবস্রাবের সময় হইতেই অধিকাংশ রোগিণী এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হয়। দুই তৃতীয়াংশ প্রথম আর্ত্তব স্রাবের সময়ে আরম্ভ হয়। ২৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিৎ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এবং উত্তরোত্তর পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় বই হ্রাস হয় না। বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে প্রকৃত রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

বেদনা প্রথমে জরায়ুতে আরম্ভ হয়। তথা হইতে প্রতিফলিত হইয়া মেরুদণ্ডের উক্ত স্থান হইতে যে যে স্থান স্পর্শবোধক স্নায়ুদ্বারা প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানেই উক্ত বেদনা পরিচালিত হইয়া থাকে। এই প্রতিফলিতস্থানের বেদনাও পর্য্যায়ক্রমে মাসের পর মাস ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে অবসন্ন স্নায়ুমণ্ডলে যেমন সহজে বেদনা আরম্ভ হয়, তেমনি সহজে প্রতিনিবৃত্ত হইতে দেখা যায়।

অধিক বয়সে রজঃশূল আরম্ভ হইলে বুঝিতে হইবে—সৌত্রিক অর্ব্বুদের সহিত ইহার সংশ্রব রহিয়াছে।

বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক উপায়ে রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার একমাত্র উপায় গর্ভ সঞ্চার। প্রসবের সময়ে শিশুর মস্তক দ্বারা জরায়ু গ্রীবা যতদূর সম্ভব প্রসারিত হয়। এই জরায়ুগ্রীবা প্রসারণের ফলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। এইজন্যই কথিত হইয়া থাকে যে, গর্ভসঞ্চার হইলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। রজঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক যত দিবস বন্ধ্যা থাকে তত দিবস পীড়া আরোগ্য হয় না। এইজন্যই রজঃশূল পীড়ার সহিত বন্ধ্যাত্বের এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ—উভয়ে একত্রে অবস্থান করে।

প্রকৃত রজঃশূল চিকিৎসা সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। কারণ এই যে, অনেক সময় অবস্থা বিশেষে চিকিৎসার ফল রোগ অপেক্ষা অধিক যন্ত্রণার কারণ হইয়া থাকে। অণ্ডাশয়দ্বয় দূরীভূত করতঃ আর্ত্তব স্রাব এক কালীন বন্ধ করিলে আর রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হয় না। একটা পরিহাসের কথা আছে যে—মাথা কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মাথার ব্যথা নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়—রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসায় অণ্ডাশয় উচ্ছেদের উদ্দেশ্য অবিকল তদ্রূপ না হইলেও প্রায় তদ্রূপই। কিন্তু অনেক সময়ে এমন অবস্থা উপস্থিত হয় যে,

বাধ্য হইয়া উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। এবং আমিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইয়াছি। কিন্তু তাহা আলোচনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

সাধারণতঃ আর্ত্তবস্রাব বন্ধ না হয় অথচ বেদনা আরোগ্য হয়—এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটী বিধান বিষয় লক্ষ্য করিতে হয়।

প্রথম—আর্ত্তবস্রাব সময়ে বেদনার উপশম করিয়া রোগিণীর যন্ত্রণার লাঘব করা।

দ্বিতীয়—পুনর্ব্বার যাহাতে বেদনা উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে বেদনা আরম্ভ মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু এইরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগের দোষ এই যে, মর্ফিয়া অভ্যাস হইয়া যায় এবং ক্রমে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার হয় না। আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহ—যেমন—এণ্টিপাইরিণ, এস্পাইরিণ, ফেনাসিটিন, পাইরামিডন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না অথচ বেদনা সামান্য প্রকৃতির হইলে ইহাতে উপশম হয়। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে এই সমস্ত ঔষধে কোন উপকার হয় না। কোন কোন সময়ে ঔষধ সেবন মাত্র বমী হইয়া যায়। ঔষধ পেটে থাকে না জন্য কোন উপকার হয় না।

পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হইলে ক্রমে ক্রমে স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির উপায় সমূহ অবলম্বন না করিলে বেদনা নিবারক ঔষধে কোন সুফলই হয় না।

ডাক্তার হারম্যান মহাশয় বলেন—এই পীড়ার পক্ষে গোয়েকম ধুনা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ খাইতে ভাল নহে। এই জন্য ট্যাবলেট বা তদ্রূপ অন্য কোন প্রয়োগরূপে প্রয়োগ করা উচিত। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

কোন কোন স্ত্রীলোকের উক্ত মাত্রায় উদরাধ্মান, আধ্মান শূল এবং আতিসারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উক্ত ঔষধ সহ প্রতি মাত্রায় এক গ্রেণ ডোভারস পাউডার সংযোগ করিয়া লইলে উপকার হয়। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করিতে হয়। এবং আর্ত্তব স্রাব শেষ হইয়া গেলেই ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

গোয়েকম কর্ত্তৃক কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ রজঃশূল বেদনা উপশম হয় সত্য, কিন্তু আর্ত্তব স্রাব সময়ে বস্তিগহ্বরে রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য এবং তাহার প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনার উপশম হয় না।

গোয়েকম কর্ত্তৃক সকল রোগিণীর সমান ফল হয় না। কাহারো বেশ উপকার হয়; আবার কাহারো কোন সুফল হয় না।

জরায়ুর গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ প্রসারিত করিলে সকল স্থলেই উপকার পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিলে রজঃশূল বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইলে কাম প্রবৃত্তির বৃদ্ধি হয়। বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

ম্যাকিনটসের প্রণালীতে ধাতব বুজি দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা আবশ্যক। প্রথমে এক নম্বর হইতে আরম্ভ করিয়া ১৪ নং পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হয়। ইংলিশ ক্যাথিটারে যে ভাবে ক্রমে নম্বর বৃদ্ধি হইয়াছে, অনেকে তাহাই ভাল বোধ করেন। অনেকে হেগারের ডাইলেটার ভাল বোধ করেন। ডাইলেটার দ্বারা প্রসারিত করা সময়ে ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প করিয়া প্রসারিত করা বর্ত্তব্য। কত বল প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা প্রবেশ করান সময়ে হাতে বেশ অনুভব করা যাইতে পারে। একেবারে অধিক বল প্রয়োগ করা অনুচিত।

ল্যামেনিরিয়া টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার প্রথা পূর্ব্বে বিলক্ষণ প্রচলিত ছিল। কোন্ কোন স্থলে বেশ সুফলও পাওয়া যাইত। কিন্তু অনেক সময়ে ইহা দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় না। জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের গঠনের এমন বিশেষত্ব আছে যে, ছয় সাত মন ভারসহ্য করিতে পারে অর্থাৎ এক ইঞ্চি পরিমিত স্থলে ঐ পরিমাণ বল প্রয়োগ করিলে তাহা প্রসারিত হয় না। এইরূপ অবস্থায় লেমিনারিয়া টেণ্ট কেবল মাত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর এবং বাহ্য মুখ মাত্র প্রসারিত করে কিন্তু তাহার মধ্যস্থল প্রসারিত করিতে পারে না।

ইহার ফল এই হয় যে, টেণ্টের মধ্যাংশ প্রসারিত না হইয়া অভ্যন্তর মুখের উপরাংশ প্রসারিত হওয়ায় টেণ্ট টানিয়া বাহির করা যায় না এবং তজ্জন্য জরায়ু গ্রীবা কর্ত্তন করিয়া উক্ত টেণ্ট বহির্গত করার বিবরণও লিপিবদ্ধ আছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং সাধারণ অবস্থায় টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার পর গর্ভসঞ্চার হওয়ায় রজঃ শূলপীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত দৃষ্টান্ত আমি বিস্তর দেখিয়াছি।

উল্লিখিত কারণ জন্য এবং পচন নিবারক ও অসাড়তা উৎপাদক ঔষধের বহুল প্রচার হওয়ায় টেণ্টের ব্যবহার অপ্রচলিত হইয়া আসিতেছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত স্থূল টেণ্ট প্রয়োগ না করিয়া মধ্যমাকৃতির টেণ্ট প্রয়োগ করাই সুবিধা। এবং একটী স্থূল টেণ্টের পরিবর্ত্তে মধ্যমাকৃতির দুইটী টেণ্ট পাশাপাশী এক সময়ে প্রয়োগ করাই ভাল।

বর্ত্তমান সময়ে ধাতব প্রসারকের প্রচলিত অত্যধিক হওয়ায় এত বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ করিয়া রাখাও কঠিন। তবে যে যন্ত্রে সংযোগ যত কম, সেই যন্ত্র তত ভাল। স্ক্রু দ্বারা যাহা প্রসারিত করিতে হয় তাহার প্রধান দোষ এই যে, কত বল প্রয়োগ হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না এবং তজ্জন্য অনেক সময়ে অধিক বল প্রয়োগে স্থানিক গঠন প্রসারিত না করিয়া ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অনিষ্ট করা হয়।

অনেকে ৬ বা ৭ এর অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করান ভাল বোধ করেন না। ঐরূপ নম্বরের বুজী প্রবেশ করাইতে হইলে রোগিণীকে অজ্ঞান করানর আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অথচ রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু এইরূপ অসম্পূর্ণ কার্য্য করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। ম্যাকিণ্টশের মতে ১৪ নম্বর পর্য্যন্ত প্রবেশ করান আবশ্যক।

প্রথম ব্যবসা আরম্ভ করার সময়ে দেখিতাম যে, রজঃশূল পীড়া আরোগ্য করার জন্য জরায়ু গ্রীবার মুখের উভয় পার্শ্ব দ্বিধা বিভক্ত করিয়া দেওয়া হইত। আমিও ঐ প্রণালীতে কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিয়া দেখিতাম। কোন সুফল পাই নাই। তন্মধ্যে একজন এখনো অসময়ে এক কালীন বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই উপায়ে যত দূর পর্য্যন্ত কর্ত্তন করা হয় তাহাতে জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ কর্ত্তিত হয় না। বোধ হয় তজ্জন্য উপকার হয় না। এই প্রণালীতে উক্ত অভ্যন্তর মুখ কর্ত্তন করিয়া প্রসারিত করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ অবস্থায় গর্ভ সঞ্চারণ হইলে প্রসব সময়ে বাধা উপস্থিত হইবে কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়।

টেণ্ট প্রবেশ করাইয়াও রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসা করেন। কিন্তু এই প্রণালী অত্যন্ত বিপদজনক। কারণ, যোনিগহ্বরে কত শত শত জীবাণু বসবাস করে। টেণ্টের যে অংশ যোনি মধ্যে অবস্থান করে, তৎসাহায্যে কয়েক ঘণ্টা পরেই উক্ত জীবাণু জরায়ু গহ্বরে উপস্থিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যোনিগহ্বরের টেণ্ট কখন পচন বর্জ্জিত অবস্থায় রাখা যাইতে পারে না।

আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। অণ্ডাধার উচ্ছেদ করিলেই আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অস্ত্রোপচারও বর্ত্তমান সময়ে নিরাপদ এবং সহজ সাধ্য হইয়াছে সত্য কিন্তু স্ত্রীজীবনের সর্ব্ব প্রধান সুখ ও উদ্দেশ্য না হওয়া এবং দাম্পত্য সুখ ভোগ করা—এই উভয় হইতেই বঞ্চিত হইতে হয় জন্য অনেক স্ত্রীলোক এই অস্ত্রোপচারে সম্মতা হয় না। তবে পীড়ার যন্ত্রণা, বয়স এবং অন্যান্য অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই অস্ত্রোপচারের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হয়। এবং অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগিণীকে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল বিশেষ রূপে বুঝাইয়া দিতে হয়।

এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা যে কোন কারণে আর্ত্তব স্রাব সময়ে যে কোন প্রকৃতি বেদনা হউক না, তৎসমূহ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করিয়া চিকিৎসা করেন যেমন রক্তহীনতা, হিষ্টিরিয়া, নানারূপ স্নায়বীয় বেদনা ও দুর্ব্বলতা ইত্যাদিতে তাহাদের চিকিৎসা করা আবশ্যক হয়। তদ্ ব্যতীত অন্যরূপ অনেক চিকিৎসা আছে—যেমন নাসিকার অভ্যন্তর প্রাচীরের কোন স্থান দগ্ধ করিয়া দেওয়া ; জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ বা গ্রীবা বক্র হইয়া গেলে যান্ত্রিক উপায়ে স্রাব বোধ হওয়া—এই সমস্ত জন্য হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক।

ল্যামিনেরিয়া টেণ্ট প্রয়োগের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিতে হইলে পর পর তিন দিন ক্রমে ক্রমে স্থূল হইতে স্থূলতর টেণ্ট প্রবেশ করাইয়া শেষ দিন জরায়ু গহ্বর মধ্যে গজ দিতে হয়।

আক্ষেপ জন্য রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হওয়াই স্থির হইলে সেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ারও নানা রূপ কারণ হইতে পারে। যেমন জরায়ু গ্রীবাদেশে ক্ষত (Cervical Erosion),

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের বলয়াকার পেশীর আক্ষেপ জন্য এই শ্রেণীর রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হয়। গ্রীবা মুখের ক্ষত বা নূতন বর্দ্ধন হইতে এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া উক্ত পেশীকে উত্তেজিত এবং আকুঞ্চিত করে। ক্ষুদ্র একটু পলিপস্, আবদ্ধ ঝিল্লির অবরোধ বা গ্রীবা মুখের ক্ষত হইতে উক্ত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে পারে। মলদ্বারে ক্ষত বা বিদারণ হইলে মল বহির্গত হওয়া সময়ে কিরূপ বেদনা হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। এস্থলেও তদ্রূপ—অর্থাৎ মলদ্বারের ক্ষত হইতে উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তথাকার বলয়াকার পেশীকে সবলে আকুঞ্চিত করার জন্য প্রবল আক্ষেপজ বেদনা উপস্থিত হয়। আমরা এই পীড়া আরোগ্য করণার্থ মলদ্বার প্রসারিত—বলয়াকার পেশী সমূহকে ছিন্ন বিছিন্ন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিয়া থাকি। ক্ষত বা তদ্রূপ কারণ জন্য রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসাও তদ্রূপ। এবং জিঙ্ক ভেলেরিয়ন, বেলেডোনা উপযোগী।

কোন কোন শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত যে নাসিকাগহ্বরে পীড়ার সম্বন্ধ আছে, তাহা অনেকে স্বীকার করেন। তাঁহারা বলেন—নাসিকাগহ্বরের পশ্চাদংশে বা মধ্যস্থিত প্রাচীরে রক্তাধিক্য বা দানাময় গঠন থাকিলে তৎসহ যদি রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া থাকে তাহা হইলে নাসিকাগহ্বরের চিকিৎসা করিলেই শেষোক্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

Bland এর মতে বিস্তর কারণ জন্য রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হয়। তাহার অনেক স্থলেই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু রজঃচ্ছ্র পীড়া হইলেই সকল রোগিণীই যে, সকল যন্ত্র পরীক্ষা করিতে বা অস্ত্রোপচার করিতে দেয়, তাহা নহে। নানা প্রকার ঔষধ সেবন করিয়া যখন কোন উপকার হয় না এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি জন্য কষ্ট বৃদ্ধি হইতে থাকে। তখন কেবল স্থানিক পরীক্ষা এবং অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইতে বাধ্য হয়। নতুবা কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া কেবল মাত্র বেদনা নিবারণ নিয়ম—সকল দেশে সকল সমাজেই এই কথা প্রচলিত। নতুবা আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা হইল, এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক আসিয়া জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া ওৎগহ্বর চাঁপিয়া দিলেন, এমন ঘটনা সম্ভবতঃ কোথাও ঘটে না।

রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত কোষ্টবদ্ধতার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধে, তজ্জন্য মলদ্বার পরিষ্কার রাখার জন্য সর্ব্বদাই চেষ্টা করিতে হয়। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার ২।৪ দিবস পূর্ব্ব হইতেই এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া রোগিণীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিতে হয়।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করা অত্যন্ত অন্যায় কার্য্য। এই কথা ব্ল্যাণ্ড বলেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাই—প্রবল বেদনা উপশম জন্য সকলেই তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল থাকিলে তাহার অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ—ফস্ফরসের নানা লবণ, ব্রোমাইড, ভেলেরিয়ন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন।

Re.

একষ্ট্রা নক্সভমিকা————½ গ্রেণ।
————সম্বল————১ গ্রেণ।
————ভেলেরিয়ান—১ গ্রেণ।
এসাফেটিডা————৩ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধের দুর্গন্ধ জন্য কিছু দ্বারা আবৃত করিয়া সেবন করান উচিত। আমি এই শ্রেণীর ঔষধ রৌপ্যমণ্ডিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি।

বেদনা নিবারণ জন্য স্যালোল ও ফেণাসিটিন বা এস্পাইরিণ সহ আলকাতরা হইতে প্রস্তুত ঐ শ্রেণীর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেলীর মতে—চল্লিশ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড আধ সের উষ্ণ লবণ দ্রব সহ দ্রব করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। মণ্টোগামরীর মতে এক গ্রেণ মাত্রায় ষ্টিপটিসিন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়। এই ঔষধ আর্ত্তব স্রাবের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া তাহা আরম্ভ হইলেও প্রথম দুই দিবস সেবন করান কর্ত্তব্য। জেলসিমিয়মের তরল সার পাঁচবিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনেও উপকার হয়। এই ঔষধও আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হইলে কয়েক দিবস সেবন করাইতে হয়। তলপেটে উষ্ণ স্বেদ উপকারী। কটিদেশের পশ্চাতে বরফের থলী স্থাপন করিলেও বেশ উপশম হয়।

যোনি মধ্যে উষ্ণ জলধারা, জরায়ুর মুখে প্রত্যুগ্রতা সাধন, ও তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ, ঔষধ মিশ্রিত পুটুলী স্থাপন, গ্যালভেনিক ব্যাটারী, বৈদ্যুতিক স্রোত এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উৎপাদন ইত্যাদি বিস্তর উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বস্তিগহ্বরে যন্ত্রাদির কোন পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা না করিলে কখন রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু সহ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়াও এদেশে অতি সাধারণ না হইলেও আমরা এমত রোগী অনেক পাইয়া থাকি। প্রতি বৎসরই পল্লীগ্রাম হইতে এই শ্রেণীর "বাধকের পীড়া জন্য বন্ধ্যা" রোগিণী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে। এই শ্রেণীর মধ্যে প্রতি বৎসরই এমন ২।৩টী রোগিণী পাই যে, তাহাদের পীড়ার কারণ জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন।—সেই বয়সে বাঙ্গালীর মেয়ের জরায়ুর সাধারণতঃ যত বড় আয়তন হইয়া থাকে, তাহা হয় নাই। জরায়ু, জরায়ুর দেহ বা তাহার গ্রীবা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত—প্রায় বালিকার জরায়ুর অনুরূপ। অন্তাপর অনুসন্ধান করিয়া প্রায়ই অনুভব করা যায় না। কাহারো বা অনুভব করা যায়। কিন্তু তেমন উপযুক্ত আয়তন বিশিষ্ট নহে। ইহাদের রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া ও বন্ধ্যাত্বের কারণ জননেন্দ্রিয়ের কোন অংশের অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন। পরিবর্দ্ধনের সামান্য কিছু ত্রুটী থাকিলে দীর্ঘকাল স্বামী সহবাসে—কাম প্রবৃত্তির নিয়ত উত্তেজনায়—অপরিপুষ্ট

জরায়ু আদি ক্রমে পরিপুষ্ট হইতে থাকে, শেষে অধিক বয়সে—২০।২৫ বৎসর বয়সের পরে সন্তান হয়। সন্তান হইলেই বাধকের বেদনা আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক রোগিণী এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের জরায়ু উপযুক্তরূপে পরিবর্দ্ধিত হওয়ার পূর্ব্বেই অসময়ে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করায় "পিটিয়া ইঁচর পাকান" প্রকৃতির হইয়া যায়। এই প্রকৃতির জরায়ু অপরিপুষ্টই থাকিয়া যায়, আর সুপুষ্ট হয় না।

কোন কোন স্থলে জরায়ু পৈশিক এবং শোণিতবহার গঠন উপাদান সমূহ অপরিপুষ্ট থাকে। কখন অপরিপুষ্টতার বিশেষ কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু যদি ২০।২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে পরিপুষ্ট না হয়, তাহা হইলে তদ্রূপ জরায়ুর অতি অল্প স্থলেই এই বয়সের পরে পরিপুষ্ট হইতে দেখা যায়। যদিও এই বয়সের পরও জরায়ু পরিবর্দ্ধিত এবং সন্তান হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে এবং সকল চিকিৎসকেই এইরূপ দুই একটী ঘটনা অবগত আছেন। কিন্তু তাহার সংখ্যা যে অতি বিরল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং সাহেবদের দেশে এইরূপ স্থলেই জরায়ু উচ্ছেদিত হইয়া থাকে।

যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ পীড়ায় আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া আর্ত্তব স্রাবের প্রথম সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, বেদনা প্রসব বেদনার প্রকৃতি বিশিষ্ট, সেই সকল স্থলেই অবরোধক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া নির্ণয় করা হয়। এই রূপ স্থলে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তবে প্রসারণ সম্পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। তৎপরে স্রাব নির্গত হওয়ার জন্য গজ প্রবেশ করান কর্ত্তব্য।

যে স্থলে জরায়ুর পেশির এবং শোণিতবহার বর্দ্ধন অসম্পূর্ণ রহিয়াছে, অথচ সংযোগ তন্তুর আধিক্য রহিয়াছে এবং জরায়ু সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হয় নাই; এইরূপ অবস্থায় যৌবনের লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও তাহা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রকাশিত হয়। আবার প্রকাশিত নাও হইতে পারে। এই অবস্থায় অস্বাভাবিক উপায়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া—কৃত্রিম প্রণালীতে জরায়ুকে পরিবর্দ্ধিত করার প্রথাই এই অবস্থার চিকিৎসা। দুর্ব্বল বালককে সবল করার জন্য যেমন তাহার পৈশিক সঞ্চালন ব্যবস্থা দেওয়া হয়, এও তাহাই। এই উপায়েই বিবাহের অনেক দিবস পরে কোন কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ পীড়া আরোগ্য হয় দেখিয়া কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু উত্তেজিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা করা হয়।

পেশীর পক্ষে, অপরিপুষ্ট এবং নিষ্কর্ম্মা না হইয়া পরিপুষ্ট এবং কার্য্যে তৎপর থাকাই স্বাভাবিক। একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার শিথিল হওয়া তাহার কার্য্যক্ষম থাকার নিদর্শন। সুতরাং জরায়ুর পেশীতে যদি কোন কারণে উত্তেজনা প্রদান করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশী একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার প্রসারিত হইবে। এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে উক্ত পেশী পরিপুষ্ট হইবে। দেহের অন্যান্য স্থানের অঙ্গ সঞ্চালনের এই ফল আমরা সর্ব্বদাই প্রত্যক্ষ করি। জরায়ুর পেশীও এইরূপে উত্তেজনা পাইলে পরিপুষ্ট হইয়া থাকে—যেমন জরায়ুগহ্বরে একটু সামান্য পলিপস থাকিলে জরায়ু পেশী উক্ত পদার্থ বহির্গত

করিয়া দেওয়ার জন্য চেষ্টা করে; একবার আকুঞ্চিত হয়, আবার প্রসারিত হয়। ইহার ফলে উক্ত পদার্থ জরায়ুগহ্বর হইতে তৎগ্রীবা মধ্যে, শেষে যোনিগহ্বর মধ্যে আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ু পেশী পূর্ব্বাপেক্ষা হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয় অর্থাৎ জরায়ু বৃহৎ হয়।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ুগহ্বরে কোন বাহ্য বস্তু অর্থাৎ ষ্টেম, পেশারী এবং গজ আদি স্থাপন করা হয়। উদ্দেশ্য—পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ুর পেশী, শোনিতবহা ইত্যাদি উত্তেজিত, পরিপুষ্ট হইবে। তাহা কার্য্যক্ষম হইলেই তাহাদের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইবে।

Beqea এর মতে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

যোনিগহ্বরে গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদনের পূর্ব্বে রোগিণীকে যে প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়, এস্থলেও সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

যোনিগহ্বর এবং বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমস্ত পরিষ্কার এবং পচন বর্জ্জিত অবস্থায় রাখিতে হয়। ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া যোনিগহ্বরের অন্যান্য অস্ত্রোপচারে যে অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। এই অস্ত্রোপচারেও সেই অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। সাইমসের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া জরায়ু গ্রীবা দেখিয়া তাহার মুখের সম্মুখ ওষ্ঠ টেনাকিউলাম বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ করিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া গ্রীবার মধ্যে ডাইলেডার অর্থাৎ উপযুক্ত প্রসারক যন্ত্র প্রবেশ করাইবে। অস্ত্রকারকের ইহা নিশ্চিত জ্ঞান হওয়া আবশ্যক যে, প্রসারক যন্ত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ হইতে আরো একটু উপরে প্রবেশ করিয়াছে। এই সময় যেরূপ যন্ত্র ব্যবহার করা হয়, সেই যন্ত্রের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কারণ পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি—এই উদ্দেশ্যে বহু জনে বহু বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র ব্যবহার করেন। সেই বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র অনুসারে কার্য্য প্রণালীও বিভিন্ন হইয়া থাকে। ক্রমে ক্রমে বল প্রয়োগ করিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়। অনেক যন্ত্রেই প্রসারিত করার পরিমাণ যন্ত্রে নির্দ্দিষ্ট থাকে, জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে অর্দ্ধ ইঞ্চি, এক ইঞ্চি বা দেড় ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত করিতে হয়। যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত হইলে তদবস্থায় পনর মিনিট কাল স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। বল প্রয়োগ সময়ে ইহা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করা জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের উদ্দেশ্য নহে—উক্ত গঠন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করাই উদ্দেশ্য। সুতরাং এককালে এমত বল প্রয়োগ করিবে না যে, তত্রস্থিত গঠন সমূহ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইতে পারে। যন্ত্র একবার বহির্গত করিয়া লইয়া অপরভাবে পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্ব্বার পনর মিনিট কাল তত্রাবস্থায় স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যে পরিমান প্রসারণের কথা লিখিতে দেখা যায়। এদেশের স্ত্রীলোকের জরায়ু তত প্রসারিত করা কখন উচিত নহে। কারণ, এদেশীয় স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু মেমদিগের জরায়ু অপেক্ষা প্রায়ই ছোট আকৃতির হইতে দেখা যায়। এই জন্য জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে প্রসারণের পরিণাম স্থির করিতে হয়।

এইরূপভাবে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিলে তবে তাহার ফল স্থায়ী হয়। নতুবা সামান্য মাত্র প্রসারিত করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। আমরা অনেক সময়ে শুনিতে পাই যে, অনেক স্ত্রীলোক অস্ত্রোপচারের পর কয়েক মাস ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার পূর্ব্বে পীড়ায় আক্রান্ত হয়—ইহার কারণ মধ্যে অসম্পূর্ণ প্রসারণও একটী কারণ।

প্রসারণ কার্য্য শেষ হইলে জরায়ু এবং যোনিগহ্বর পচন নিবারক জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টাদি থাকিলে তাহা সংশোধন করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বরে রবারের বা অন্য কোনরূপ ড্রেণেজের ব্যবস্থা করিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ যোনি মধ্যে বোরিক লোশনের জলধারা দেওয়া উচিত। দশ দিবসকাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

জরায়ু গহ্বরে ড্রেণেজ প্রবেশ করানর পূর্ব্বে আবশ্যক বোধ করিলে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং অনেকে তাহাই করেন।

বস্তি গহ্বরের যন্ত্রাদির কোন প্রকার প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমানে এইরূপ অস্ত্রোপচার অবিধেয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি ভালরূপে পরীক্ষা না করিয়া পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপ অবলম্বন না করিয়া এইরূপ অস্ত্রোপচার হস্তক্ষেপ করা নিষেধ। জরায়ু গহ্বরে রবারের ড্রেণেজ স্থাপন অনেকে বিপদজনক মনে করেন। আইডোফরম গজই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। তবে এই সমস্ত কার্য্যে পূর্ব্বে যত বিপদ হইত, এক্ষণে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আর তত বিপদ হয় না।

চিকিৎসা ক্ষেত্রে—উপেক্ষা, অনভিজ্ঞতা ও কুসংস্কার।

[(লেখক ডাঃ—আর, সি, রায় এল, এম, এস)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

চিকিৎসা-ব্যবসায় যে অতীব দুরূহ ব্যাপার, তাহা কষ্ট করিয়া কাহাকেও বুঝাইতে হয় না; কিন্তু আমাদের দেশে, একথা ঠিক খাটে না। আমাদের দেশে, যাহাদের অন্য কোনও বিষয়ে উন্নতি করিবার সুবিধা হয় না, তাঁহারাই চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হয়েন; এবং যে স্থানে পুরুষানুক্রমে ঐ ব্যবসায় চলিয়া আসিতেছে, সে স্থলে কতকগুলি পৈতৃক ঔষধের নাড়াচাড়া করা ব্যতীত, উন্নতির দিকে চিকিৎসকের দৃষ্টি লক্ষিত হয় না। এমন অবস্থায় যে চিকিৎসার হেরফের ঘটিবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি?

কবিরাজী শাস্ত্রে অসংখ্য দুষ্প্রাপ্য থাকিলেও তাহা এক্ষণে কয় জনে বুঝেন? কয় জন প্রকৃত ঔষধ প্রস্তুত করিতে পারেন? অধুনাতন কেহ একটি যে কোনও কবিরাজী ঔষধের মসলা হইতে দুই একটি মসলা বাড়াইতে বা কমাইতে পারেন কি? আয়ুর্ব্বেদের "পরিভাষার" যথার্থ অর্থ কয়জনে উপলব্ধি করিতে সক্ষম? কত কবিরাজের গৃহে কুইনাইন,

জেন্সিয়ান, রেউচিনি, ফেরিকার্ব্ব, পোর্টওয়াইন, সিম্পল অয়েন্টমেন্ট, এলোপ্যাথি পারাঘটিত ঔষধনিচয়, পটাশ আইওডাইড, জিঙ্ক মলম, বার্গামট, নিরোলি প্রভৃতি সৌগন্ধ তৈল, সোডা বাইকার্ব্ব, ইত্যাদি ইত্যাদি কত ভূরি ভূরি পরিমাণে পাওয়া যায়, কে তাহার ইয়ত্তা করিবে?

এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের বিপদ একটি নয়, অনেক। তাঁহাদের যে সকল পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসাকার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়, তাহা সমস্তই বিদেশীয় কর্ত্তৃক লিখিত। এই জন্য তাহার সকল কথাই বৈদেশিক চক্ষে আমাদের দেখিতে হয়। বৈদেশিক গ্রন্থকারেরা শীত-প্রধান দেশের অধিবাসী; তাঁহারা মাংস ও মদ্যপায়ী। তাঁহারা নগ্নদেহে থাকেন না; তাঁহাদের আহার, বিহার, সামাজিক আচার ব্যবহার, সকলই আমাদের হইতে বিভিন্ন। তাঁহাদের দেশে গাউট ব্যাধি বড়ই সুলভ, আমাদের দেশে তাহা দুর্লভ। তাঁহাদের দেশে ইউরিক-আসিড ডায়াথিসিসের (uric acid diathesis) কত প্রকার ব্যাধি দেখা যায়, আমাদের দেশে তাহারা নিতান্ত কম। তাঁহাদের পুস্তকে বৃক্কগ্রন্থি (Kidneys) অতি উচ্চ আসন গ্রহণ করে এবং ত্বকের স্থান অতি নিম্নে; আমাদের দেশে তাহার ঠিক বিপরীত। তাঁহারা ম্যালেরিয়া ও কলেরা চিকিৎসা যাহা লেখেন তাহা সর্ব্বথা এতদ্দেশে পালনীয় নহে। তাঁহারা যে স্থলে ভাত দিতে বলেন বা সুরুয়া দিতে বলেন, আমরা তাহা পালনে তৎপর নহি। তাঁহারা মধুমেহে (diabetes) শর্করা একেবারে ত্যাগ করিতে বলেন, আমাদের দেশে মধুমেহে সন্দেশ রাশি খাইয়াও রোগী খারাপ হয় না। তাঁহারা অজীর্ণ কথায় কথায় পেপসিন ব্যবহার করেন, আমাদের দেশে পেপসিনের কোনও প্রয়োজন নাই। তাঁহাদের দেশে যে ফিবার (Hay Fever), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি অতীব সাধারণ, আমাদের দেশে তাহাদের সংখ্যা খুবই কম। অপর কি, তাঁহাদের দেশে সুস্থ শরীরে শারীরিক উত্তাপ ৯৮'৪; আমাদের দেশে ঋতুভেদে ও শারীরিক অবস্থা ভেদে ঐ উত্তাপ ৯৬ হইতে ৯৮'৪ মধ্যে নড়িয়া নড়িয়া বেড়ায়। শুধুই কি তাই? সে দেশে মাংসই প্রধান আহার্য্য, তাঁহাদের পক্ষে ভাত অতি লঘু আহার্য্য। সে দেশে দারুণ ঠাণ্ডা, সে দেশে chill জিনিষটি নিতান্ত ভয়াবহ—সে দেশে ফ্ল্যানেল, সার্সী, কম্‌ফর্টার প্রভৃতির আদর হওয়া আশ্চর্য্যের কথা নহে। যে দেশে বাহিরে চাকচিক্য, ভিতরে ময়লা সে দেশে কথায় কথায় antiseptic এর বাহুল্য করা বেশী কথা কি? যত দিন পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হয় নাই, ততদিন কি রোগী বাঁচিত না? তাই বলিতেছিলাম যে, এখন আমাদের প্রয়োজন একখানি গ্রন্থ যাহা বাঙ্গালী দ্বারা, বাঙ্গালার জন্য, বাঙ্গালায় লিখিত, যাহার মত বাঙ্গালার ঘরে ঘরে প্রতিপালিত হইতে পারে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বিতীয় বিপদ এই যে, তাঁহার চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালী অশেষ দোষে দুষ্ট। প্রথমতঃ চিকিৎসা বিদ্যা অতীব কার্য্যকরী (practical) বিদ্যা; ইহার অধিকারীকে একাধারে অনেকগুলি গুণের অধিকারী হইতে হয় যথা—পর্য্যবেক্ষণ ক্ষমতা, গুণগ্রাহিতা, ধৈর্য্য, কল্পনাকুশলতা প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব বিচারক্ষমতা, ইত্যাদি। এই সকল গুণ না থাকিলে সুচিকিৎসক হওয়া দূরে থাকুক হাতুড়ে হওয়াও যায় না। এ সকল ক্ষমতার স্ফূর্ত্তি পায় এমত ভাবে কি আমাদের দেশে সাধারণ শিক্ষা দেওয়া হয়? না,

চিকিৎসক হইয়াই আমরা এতৎ গুণনিচয়ের উৎকর্ষতা সংসাধন করি? দ্বিতীয়তঃ আমাদের এ দেশে সুশিক্ষক নিতান্ত বিরল। যেমন তেমন করিয়া বক্তৃতা করিয়া, নির্দ্দিষ্ট পাঠ্য এক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণ করা সকল প্রকার ব্যক্তির দ্বারাই হইতে পারে; কিন্তু সুশিক্ষক এ দেশে কই? শিক্ষকের তাদৃশ সহানুভূতি, আগ্রহ ও অনুরাগ কই? প্রায়ই দেখা যায় যে, শিক্ষকেরা ভাল ভাল পাঠ্য পুস্তকেরই সন্ধান বলিতে পারেন না (বা ইচ্ছাপূর্ব্বকই বলেন না), তাঁহারা শিখাইবেন কোথা হইতে? তৃতীয়তঃ শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে পাকপ্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রকার সংপরামর্শ বা শিক্ষা দান করা হয় না, তাহারই ফলে এই ম্যালেরিয়া জীর্ণ, অপাকদুষ্ট দেশে আজ gas stove, কয়লার জ্বাল ও পিত্তল প্রভৃতি পাত্রে রাঁধিবার প্রসার দিনে দিনে বৃদ্ধি পাইতেছে। চতুর্থতঃ এদেশে ঔষধ তৈয়ারি না হওয়ায় ও জলপথে red sea তে প্রায় মাসাবধি কাল দারুণ গরম জাহাজের hold এ থাকায়, কোন্ ঔষধের যে কি পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা আমাদের জানিবার যো নাই।

চিকিৎসকের তৃতীয় বিপদ—তাঁহার চির পরিচিত দৈন্য ও চিরসঞ্চিত জাড্য। এই আলস্যেরই বশে, তাঁহার মনোবিকাশের অবসর কম। এই আলস্যেরই অনুরোধে তাঁহার দায়িত্বজ্ঞান কম হইয়া পড়ে; এবং দারিদ্রের পীড়নে তাঁহার কাণ্ডাকাণ্ড লোপ পায়—তিনি আপাততঃ দুঃখ মোচনের লোভে সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়কে ঘৃণিত ও হেয় করেন। "অদ্য-ভক্ষ্য-ধনুর্গুণঃ" ব্যক্তি যেন কখনো চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হয়েন না; যদি হয়েন, তবে যেন তিনি নিজ দায়িত্ব, ব্যবসায়ের গুরুত্ব, মানের মহত্ত্ব, সম্যক্ উপলব্ধি করিয়া তবে এ ব্যব-সায়ে প্রবৃত্ত হয়েন।

আমার আরো অনেক কথা বলিবার রহিল সাধারণ ভাবে যে যে ঔষধগুলির অপব্যবহার হইয়া থাকে, তাহাদেরই সৎপ্রণালীর উল্লেখ করিব মাত্র।

সোডা বাইকার্ব্বনেট।—এই ঔষধটি যদি উৎকৃষ্টরূপে প্রস্তুত না হয় তবে ইহাতে অধিক পরিমাণে ক্ষার (carbonate) থাকিতে পারে। এদেশে সামান্য কারণেই এই ঔষধটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; অথচ যে স্থলে পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহারে ঐ উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়—বিশেষতঃ যে যে ব্যক্তি এই ঔষধের অধিক বার ব্যবহার করেন, তাঁহারই পাকস্থলীর উক্ত গোলযোগ সত্বর ও স্থায়ীরূপে হইয়া থাকে। বিবমিষায় এই ঔষধ বিশেষ বিবেচনা না করিয়া দেওয়া অন্যায়।

ক্রিমিনাশক ঔষধ।—অনেকের ধারণা আছে যে "ক্রিমিনাশক" ঔষধ মাত্রেই প্রকৃত ক্রিমিঘ্ন নহে; ঔষধ সেবনে ক্রিমিগুলি নেসায় অভিভূত হইয়া পড়ে এবং সেই জন্য অন্ত্রের গাত্রে জোরে লাগাইয়া থাকিতে পারে না; এমত অবস্থায়, একটা জোলাপ দিলেই ঐ সুপ্ত বা নেশাযুক্ত ক্রিমিগুলি ধৌত হইয়া বাহির হইয়া যায়। জোলাপ যদি সময় মত না পড়ে, তবে তাহাদের নেশা ছুটিলেই তাহারা আবার সজোরে অন্ত্রের গায়ে লাগিয়া থাকে। এইজন্যই ক্রিমিনাশক ঔষধ দিতে হয়; তৎপরে উপবাস অবস্থায় ক্রিমিনাশক ঔষধ দিয়া, পর-দিনে পুনরায় জোলাপ দিতে হয়। আর এক কথা; ক্রিমি মাত্রেই অন্ত্রপথে শ্লেষ্মাধিক্য

হইলে বৃদ্ধি পাইবার সুযোগ পায়; এই জন্য যাহাতে অন্ত্রপথে শ্লেষ্মাধিক্য হইতে না পারে তাহা করা সর্ব্বথা বিধেয়। ফিলিক্স্ ম্যাস্ (মেলফার্ণ, (filix mas) কৃমিঘ্ন হইলেও বিরেচক নহে—এই জন্য ইহা সেবনের পরে জোলাপ আবশ্যকীয়। যখন কৃমিঘ্নরূপে টার্পেনটাইন তৈল oil Turpentine) ব্যবহার করা প্রয়োজন হয় তখন ঐ ঔষধি কখনো ২ ড্রামের কম ব্যবহার করিতে নাই; কারণ অল্প মাত্রায় (১০—৩০ মিং) টার্পেনটাইন তৈল ব্যবহার করিলে উহা সহজেই রক্তের সহিত মিলিত হইয়া বৃক্ককে উত্তেজিত করিয়া জীবনকে সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে; বেশী মাত্রায় (২—৪ ড্রাম মাত্রায়) উহা বিরেচক বিধায়ে সহজেই দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়। দাড়িম্বমূল বল্কল (Granati Radicis cortex) ও কৃমিঘ্ন নহে; উহা বিরেচনের দ্বারা কৃমিকে বহিষ্কৃত করে। আমাদের দেশে Round worm ও Thread wormই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়---Tape worm এদেশে অতি বিরল, Round worm এ স্যাণ্টোনিনই প্রশস্ত এবং Thread wormএ এনিমা দ্বারা কোয়াসিয়া কুইনিন বা লবণাক্ত জলই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, কৃমিনাশক ঔষধ মাত্রেই বিষ ও তাহার অধিকাংশগুলিই বিরেচক বিধায়ে গর্ভাবস্থায় প্রয়োজ্য নহে।

জোলাপ।—কতক্ষণে কোন জোলাপ খোলে, সে কথা সকলেরই জানা আবশ্যক। ক্রোটন তৈল (Croton oil—জয়পালের তৈল) ১—২ ঘণ্টার মধ্যে; জ্যালাপ (Jalapa) ২ ঘণ্টায়; স্ক্যামনি ৪ ঘণ্টা; সোনামুখি (Senns) ৪—৫ ঘণ্টা; রেড়ির তৈল (castor oll) ৪—৬, রেউচিনি (Rhubarb) ৬—৮ ঘণ্টা; পডোফিলন (Podophyllin) ১০—১১ ঘণ্টা; মুসব্বর (Aloes) ১০—২০ ঘণ্টা। পডোফিলিন ডুয়োডিনামের উপরে কার্য্য করে; মুসব্বর, বেঞ্জোয়েটগুলি, স্যালিসিলেটগুলি, ক্যাসকারা প্রভৃতি যকৃতের উত্তেজক; সোণামুখি জ্যালাপ, গ্যাম্বোজ ক্ষুদ্রান্ত্রের উপরে কার্য্য করে; মুসব্বর বৃহদন্ত্রের উপরে কার্য্য করে। জ্যালাপ ও মুসব্বর যতক্ষণ না পিত্তের সহিত মিলিত হয় ততক্ষণ ভাল করিয়া কাজ করে না; এইজন্য কামলা (Jaundice) ব্যাধিতে উক্ত বিরেচকদ্বয়ের সহিত Fel Bovinum Purificatum মিশ্রিত হইলেও মুসব্বর সুন্দর কার্য্য করে। লবণাক্ত বিরেচকগুলি (Salines) কখনো শায়িত রোগীকে দেওয়া উচিত নহে, কারণ, ঐ সকল বিরেচক অন্ত্র হইতে কতক পরিমাণে রস নিঃসারণ করিতে পারে, তাহাদের প্রকৃত বিরেচনের ক্ষমতা কম; রোগী চলাফেরা করিলে নিঃসৃত রস ক্রমশই নিম্নগামী হইয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে; রোগী শায়িত থাকিলে, নিঃসৃত রস পুনরায় শোষিত হইয়া শরীরাভ্যন্তরে মিশাইয়া পরন্তু লবণাক্ত বিরেচক ঔষধগুলি যত কম জলে খাওয়া যাইতে পারে ততই ভাল। কিন্তু ঔষধ খাইবার কিয়ৎকাল পর হইতে প্রচুর পরিমাণে জল (উষ্ণ হইলেই ভাল হয়) সেবন করা উচিত। ক্যাস্কারার সার dry extract) কিছুকাল থাকিলে বা উত্তাপ পাইলে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। বিরেচক মাত্রেই গৌণে ধারক; কিন্তু রেউচিনির মত তাদৃশ ধারক কেহই নহে এবং মুসব্বরের মত বারম্বার প্রয়োগে অন্য কোন জোলাপই বেশী ফলদায়ক

নহে। বাহ্যের রং যদি সাদা বা ফিকে হলুদ হয় তবে পডোফিলিনই উৎকৃষ্ট। রেউচিনির ১০ গ্রেণ ওজনের একটা ডাঁটা মুখে রাখিয়া মধ্যে মধ্যে চর্ব্বণ করিলে যেমন বিরেচকের কাজ করে তেমন উহার কোনও B. P. ঔষধের দ্বারা বিরেচনা হয় না। Hydrarg. cum creta এই ঔষধটি যত টাটকা ও যত বেশীক্ষণ ধরিয়া মাড়িয়া দেওয়া হইবে তত বেশী কার্য্যকরী হইবে। যদি কোনও কারণে উহা ভাল করিয়া মাড়িয়া না দেওয়া হয়, তবে উহা হইতে বাঞ্ছিত ফল না পাইয়া রোগীর ক্রমাগতই বমনোদ্রেক হইতে থাকে। Calomel বহুকালের পুরাতন হইলে, উহা Sub-chloride হইতে Per chloride এ পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতে পারে এবং সকলেই জানেন যে, শেষোক্ত ঔষটি তীব্র বিষ। অতএব পুরাতন ক্যালমেল্ ব্যবহার করা উচিত নহে। রেড়ির তৈল সম্বন্ধে কথা এই যে, যদি উহা বিশুদ্ধ হয়, তবে উহাতে তাদৃশ গন্ধ থাকে না, যতদিন বোতল বন্ধ থাকে; কিন্তু বোতল খুলিবার ২।১ দিনের মধ্যেই উহাতে গন্ধ জন্মায়। এই জন্য যাহাদের গন্ধহীন তৈলের প্রয়োজন তাহাদের প্রতিবারেই মর্টন বা অ্যালেন্‌বারির নূতন বোতল খুলিয়া দেওয়া উচিত। ম্যাগনেসিয়া বহুকাল ব্যবহার করিলে অন্ত্রগাত্রে ঐ লবণের একটি পর্দ্দা পড়িয়া যায়, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। পারাঘটিত বিরেচক প্রকৃত পিত্ত নিঃসারক নহে; যেটুকু পিত্ত, পিত্তথলিতে থাকে পারা শুধু সেইটুকুকেই নিঃসারিত করিতে পারে।

রক্তসম্বন্ধীয়।—রক্তহীনতায় লৌহ (iron) ও শঙ্খবিষ (arsenic) bone marrow (অস্থিমজ্জা) সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু যে যে স্থলে রক্তহীনতার নির্দ্দিষ্ট কারণ বর্ত্তমান থাকে, সেই সেই স্থলে সেই কারণ সকলকে নষ্ট না করিলে, রক্তহীনতা সারে না। এই জন্য ম্যালেরিয়ায় কুইনিনে যত কার্য্য হয়, শুধু লৌহে তেমন হয় না। তরুণ বাত ব্যাধিতে স্যালিসিলেট দিতে হয়; উপদংশে পারদই লৌহের কার্য্য করে। কোষ্ঠবদ্ধজনিত রক্তাল্পতায় জোলাপই লৌহের কার্য্য করে।

হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক।—এই স্থলেই অধিকাংশ চিকিৎসকের বিদ্যার পরিচয় পাওয়া গিয়া থাকে। প্রথমতঃ, রোগীবিশেষে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক (আমরা Stimulant মাত্রকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি) আবশ্যক কিনা, সে বিচার আমরা রোগীবিশেষে ব্যতীত বিচার কেমন করিয়া করিব? তবে অনেক চিকিৎসককে দেখিতে পাওয়া যায়, যাঁহারা, পাছে রোগী পরে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এই আশঙ্কায় কতকগুলি উত্তেজক ঔষধ রোগের আরম্ভ হইতেই ব্যবহার করিয়া থাকেন। তন্মধ্যে তিনটি ঔষধেরই প্রয়োগবাহুল্য দেখা যায়, যথা—সুরাসার (alcohol), ডিজিটেলিস ও ষ্ট্রিক্‌নিন্ বা কুঁচিলা। ইহাদের সম্বন্ধে পরে বলিব। দ্বিতীয়তঃ, যখন উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয় তখন কিরূপ উত্তেজকের আবশ্যক তাহাই নির্ণয় করিয়া তবে ঔষধের প্রয়োগ করা উচিত। এতদ্দেশে সচরাচর আমরা পাঁচটি উত্তেজক ঔষধের প্রয়োগ দেখিতে পাই, সেইগুলির এইবারে একে একে আলোচনা করিব।

(১) **সুরাসার।**—কোনও রোগে, সুরাসারের দুইটি আবশ্যকীয় ধর্ম্ম বিচার করিয়া তবে উহাকে ব্যবহার করা হয়; সে দুটি এই—(ক) উহা একটি সুন্দর খাদ্য—অথবা খাদ্যের

বদলি বা খাদ্যস্থানীয়—বলিয়া ব্যবহৃত হয়; (খ) উহাকে উত্তেজক বলিয়াও ব্যবহার করা হয়। যেস্থলে সুরাকে খাদ্যস্থানীয়রূপে ব্যবহার করা হয় সেস্থলের কথা এখানে অপ্রাসঙ্গিক বোধে ত্যজ্য। আর যাঁহারা আজও সুরাকে বলকারক ঔষধরূপে ব্যবহার করেন, তাঁহারা মান্ধাতার যুগের লোক। সুরা ক্ষণিক—অতি ক্ষণিক—উত্তেজক, কিন্তু দীর্ঘকালাব্যাপী অবসাদক, একথা সকলেরই জানা আছে—অন্ততঃ থাকা উচিত। সুরা সকল দৈহিক তন্তুর এমন অবসাদ আনে—বিশেষতঃ পৈশিকতন্তুর—যে উহাকে উত্তেজক মনে করাই উচিত নহে। এই জন্যই রক্তস্রাবে বা প্রসবের পরে বা অস্ত্রোপচারের পরে উহা অব্যবহার্য্য। (২) কুঁচিলা।—এই ঔষধটি একটি বহুল ব্যবহৃত ঔষধ। ইহার কার্য্য, পৈশিক কুঞ্চন ক্লনিক (বা মুহুর্মুহু) না হইয়া টনিকরূপে (বা একাদিক্রমে) হইয়া থাকে। এই ঔষধটির অতীব অপব্যবহার দেখা গিয়া থাকে। জ্বরে, পাছে রোগীর হৃৎপিণ্ড "জবাব" দিয়া বসে (বা fail করে) এই আশঙ্কায় চিকিৎসক পূর্ব্বাহ্নেই কুঁচিলা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। সে প্রয়োগ এক দিন নহে, একবার নহে—রীতিমত ভাবে দুই পাঁচ দিন ধরিয়া প্রয়োগ। তাহার ফল কি? তাহার ফল, হৃৎপিণ্ড অতীব কুঞ্চিত হইতে হইতে অবসন্ন হইয়া পড়ে, হৃৎপিণ্ডের একেবারে ছুটির পথ পরিষ্কার করিয়া আনে; এবং তাহার ফল জ্বর ত্যাগ করিতে পারে না, যেহেতু কুঁচিলা তাবৎ ধমনীর পেশীকে টনিক পরে কুঞ্চিত করায় ত্বক্‌ ও বৃক্ককে তাদৃশ সঙ্গতভাবে রক্ত চলাফেরা করিতে পারে না—ঘর্ম্ম ও স্রাব কমিয়া আসে এবং সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক কুঞ্চনের ফলে শরীরে উত্তাপের সৃষ্টিই হইতে থাকে। অতএব, আবশ্যকবোধে, অবস্থার অনুরোধে ভিন্ন, কখনো উহার অপব্যবহার করিতে নাই। (৩) কেফিন (Caffeine)। সারাদিনে পরিশ্রান্ত ঠিকা গাড়ীর অশ্বদ্বয়কে কসাঘাত করিলে তাহারা ক্ষণিক বেগে গমন করে বটে, কিন্তু সত্বরই ক্লান্ত হইয়া পড়ে; কেফিনের হৃৎপিণ্ডের উপর ঠিক ঐরূপ কার্য্য। এ কথা অনেকে ভুলিয়া যান। কেফিন কখনো হৃৎপিণ্ডে বলাধান করে না, বরং তাহা হইতে ক্ষণিক জবরদস্তী করিয়া কার্য্য উদ্ধার করাইয়া লয়, এইই কেফিনের ধর্ম্ম। ইহা কেন হয় ডিজিটেলিসের কথায় তাহার ব্যাখ্যা দিব। (৪) মৃগনাভি (Musk) আমাদের মধ্যে অনেকের ধারণা আছে যে, মৃগনাভি একটি প্রবল হৃদপিণ্ডের উত্তেজক। এসম্বন্ধে মতদ্বৈধ আছে, দেখা যায়। কাহারো কাহারো মতে মৃগনাভি হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নহে, শ্বাস প্রশ্বাসকেন্দ্রের উত্তেজক বটে, এবং যেখানে শ্বাস প্রশ্বাসকার্য্য রোধ হইয়া আসিতেছে, মাত্র সেই স্থানেই কার্য্যকরী। যে স্থলে মতদ্বৈধ, সে স্থলে এই ঔষধের উপর কতটা আস্থা স্থাপন করা যায়, বলিতে পারি না। আর এক কথা; মৃগনাভি বিশুদ্ধ পাওয়া অতীব দুর্লভ; নেপালবাসীরা যৎকালে মৃগকে হত করে তখনিই তাহার নাভিমধ্যে ঐ হত মৃগের রক্ত পুরিয়া দেয়—ঐরূপ করায় প্রকৃত মৃগনাভি এক কথায় দ্বিগুণিত হইয়া পড়ে। সুধু তাহাই নহে; ইহার মূল্যাধিক্য বশতঃ, ডিস্পেন্সারিতেও অনেক রকমে ভেল হইবার সম্পূর্ণ আশঙ্কা ও সুবিধা। এমত স্থলে, যেখানে ১৫ গ্রেণ মৃগনাভি দিতে আদেশ করা যায়, রোগী হয় ত তাহার পুরা দাম দেয়, কিন্তু বোধ হয়, ৪ গ্রেণের বেশী প্রকৃত পায় না।

মৃগনাভি কখনো ১০ গ্রেণের কম দিলে কাজ হয় না। এবং টিংচার মাস্ক একেবারেই অবিশ্বস্ত। (৫) ডিজিটেলিস (Digitalis) প্রথম কথা, ডিজিটেলিসের কার্য্য কি কি? ডিজিটেলিসের প্রধানতঃ তিনটী কার্য্য। আমরা সুধু হৃৎপিণ্ডকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি। উহা ভেণ্টি:কলকে সজোরে বন্ধ করিয়া দেয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকালে (diastolic period) ভেণ্ট্রিকেলকে পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে দেয় না; তাহার ফল কি? তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডের মধ্যে বেশী রক্ত আসিতে পারে না (যে হেতু, ভেণ্ট্রিকেল পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে পায় না)—অথচ যেটুকু রক্ত আসিতে পারে তাহার এক বিন্দুও হৃৎপিণ্ডে থাকিতে পারে না—আমদানি কম, রপ্তানি ষোল আনা। এই গেল প্রথম কার্য্য। দ্বিতীয় কার্য্য এই যে, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকাল দীর্ঘ করিয়া দেয়। প্রসারণ কালে হৃৎপিণ্ড কি কি করে? সেই সময়ের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমূহ একটু বিশ্রাম করিয়া লয়; এবং সেই সময়েরই মধ্যে হৃৎপিণ্ডের ধমনী (Coronary artery) রক্তদ্বারা পরিপূরিত হইতে পায়। করোনারী ধমনীই হৃৎপিণ্ডের পেশীর একমাত্র আহার্য্যদাতা; করোনারী ধমনী যত বেশী পরিমাণে বা যত বেশীক্ষণ বিশুদ্ধ রক্ত হৃৎপিণ্ডে লইয়া যাইবে, তত বেশী হৃৎপিণ্ড সবল ও সুস্থ থাকিবে—এবং এয়র্টা ধমনীর সর্ব্ব প্রথম শাখাই ঐ করোনারী ধমনী, অর্থাৎ বিশুদ্ধ রক্তের সর্ব্ব প্রথম অংশই হৃৎপিণ্ডের প্রাপ্য। এই কারণেই, ডিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডকে যেমন সজোরে খাটায়, তেমনি খাইতে দেয়; কেফিন ভাড়াটিয়া গাড়ীর মত, ডিজিটেলিস ধনীর গৃহপালিত অশ্বের মত। ডিজিটেলিসের তৃতীয় কার্য্য কি? উহার তৃতীয় কার্য্য যে, উহার দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশ পরস্পর সাপেক্ষ হইয়া একজোটে কার্য্য করে। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ যখন হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন দেখা যায় যে হৃৎপিণ্ডের দুইটি ভেণ্ট্রিকেল একত্রে সংকুচিত না হইয়া স্বতন্ত্রভাবে সংকুচিত হইল যাহার জন্য reduplication of a sound অর্থাৎ কোনও শব্দের দ্বিত্ব শ্রুত হয়। ডিজিটেলিস সেবনে সমস্ত হৃৎপিণ্ড এরূপে কায়দার ভিতরে আসে যে, যাহারা একত্রিত কার্য্য করিবে তাহারা তাহাই করে, এবং যে যে কার্য্য পরম্পরা-ভাবে অন্যোন্য-সাপেক্ষ তাহারা কার্য্যের বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি না করিয়া, পরস্পর কার্য্যের সাহায্য করে। এটি কম সুবিধার কথা নহে। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, "তবে কি অবস্থায় ডিজিটেলিস দিব?" ইহার এক কথায় উত্তর দিতে হইলে বলিতে হয় যে, যে রোগে রোগীর ধমনী অপেক্ষা শিরাগুলি বেশী পূর্ণ থাকে (Venous cogestion with arterial anaemia) সেই সেই স্থলেই ডিজিটেলিস প্রয়োজ্য। তবে যেন ইহা স্মরণ থাকে যে, ডিজিটেলিস বেশী মাত্রায় বা বেশী দিন প্রয়োগের ফলে যদি হৃৎপিণ্ড দ্রুত বা বিষম-গতি হয়, তবে সে স্থলে ঐ ঔষধ প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। এই জন্য ডিজিটেলিস ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে, একবার প্রশ্ন করা উচিত যে, ঐ ঔষধ কেহ প্রয়োগ করিয়াছেন কি না? যদি কেহ পূর্ব্বে উহার ব্যবহার করিয়া থাকেন, এবং যদি আপাততঃ দৃশ্যমান লক্ষণাবলী তাহারই দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার ফল বলিয়া প্রতীতি হয়, তবে কোনও মতে আর ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা উচিত নহে। ডিজিটেলিস ব্যবহার সম্বন্ধে

দ্বিতীয় কথা যে, উহা সকল সময়ে তাদৃশ দ্রুতভাবে আদৌ কার্য্য করে না। দেখা গিয়াছে যে, ডিজিটেলিস সেবনের ৩৮ ঘণ্টা হইতে ৬০ ঘণ্টা পরে তবে উহার কার্য্যারম্ভ হইয়াছে ;—একথাটি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। তৃতীয় কথা এই যে, অনেকের ধারণা যে উপর্য্যুপরি ডিজিটেলিস বেশী দিন সেবন করিলে উহা দেহে থাকিয়া যায় (cumulative action)। এই কথা যথার্থ বটে, যদি ডিজিটেলিস মূত্র বৃদ্ধি না করে। কোনও প্রামাণিক গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে, তাঁহার ত্রিশ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা ব্যবসায়কালে একাদিক্রমে বহুবর্ষ ব্যাপী ডিজিটেলিস সেবকগণকে লক্ষ্য করিয়া তাঁহার ধারণা জন্মিয়াছে যে রোগিগণের প্রস্রাব সরল থাকে তাহাদের দেহে ডিজিটেলিস আদৌ জমিতে পায় না ও পারে না; এবং যে সকল ডিজিটেলিস সেবকের প্রস্রাব পরিষ্কার না হয়, তাহাদেরই দেহে ঐ ঔষধের cumulative ক্রিয়া দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক অন্যান্য ঔষধও আছে—যথা ষ্ট্রোফ্যান্থাস্, স্পার্টিন, কনভেলেরিয়া, স্কুইল প্রভৃতি। এতন্মধ্যে ষ্ট্রোফ্যান্থাসেরও বেশী বেশী ব্যবহার দেখা যায়—অথচ সে ব্যবহার শাস্ত্রসম্মত নহে। কারণ ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ঠিক ডিজিটেলিসের মতই কার্য্য করে—ইহা হৃৎপিণ্ডের বিষম গতি (irregular) ক্রিয়ায় এবং কম রক্ত চাপে (low blood pressure) ভিন্ন অন্য কোনও স্থলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যে আইসে না। কিন্তু ডিজিটেলিস শুধু হৃৎপিণ্ডের উপরে কার্য্য করে না—যাবতীয় ধমনীর উপরে উহার ক্ষমতা প্রভূত ; ষ্ট্রোফ্যান্থাসে তাহা দৃষ্ট হয় না।

নিদ্রাকারক ঔষধ।—নিদ্রার কারণ কি ? নিদ্রার প্রধানতঃ দুইটী কারণ—মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা এবং সমস্ত দিবস ধরিয়া দেহে এক প্রকার নিদ্রাকারক মাদক পদার্থের সৃষ্টি। অনেক দুর্ব্বল ব্যক্তি আছেন যাঁহারা বসিয়া নিদ্রাভূত হন, কিন্তু শায়িত হইলেই নিদ্রার চেষ্টা দূরীভূত হয় ; ইহার কারণ কি ? ইহার কারণ, যতক্ষণ তাঁহারা বসিয়া থাকেন ততক্ষণ হৃৎপিণ্ডের এমন ক্ষমতা হয় না, যে মস্তিষ্কে ভাল করিয়া রক্ত সরবরাহ করিতে পারে, কাজেই মস্তিষ্কের রক্তাল্পতার ফলে নিদ্রাবেশ হয়। এবং যখনই তাঁহারা শায়িত হয়েন তখনিই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হওয়ায় তাঁহাদের নিদ্রালুতা দূরীভূত হয়। ইহারা আরো একটি কারণ আছে। তাবৎ দেহে যেখানে যত ধমনী আছে তৎসমুদয়ই সিম্প্যাথেটিক (Sympathetic) স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্ম তন্তুর প্রভাবে সঙ্কুচিত থাকে (tonic contraction—tone of an artery)। মস্তিষ্কের ভিতরে রক্তচলাচলের এমনিই সুন্দর বন্দোবস্ত যে, মস্তিষ্কস্থ তাবৎ ধমনী যতই tionic contraction অবস্থায় থাকিবে মস্তিষ্কের রক্ত চলাচল ততই সুগম হইবে—সাধারণ রক্তচাপ যতই কেন বেশী বা কম হউক না, মস্তিষ্কের মধ্যে রক্ত চলাচল মস্তিষ্কস্থ ধমনীর tonic সঙ্কোচেরই উপর নির্ভর করে। এই কারণে যদি স্নায়বীয় অবসাদ বা দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, তবে মস্তিষ্কস্থ ধমনীমণ্ডলী ঐ tonic contraction হারায়—ধমনীগুলি প্রসারিত অবস্থায় থাকে—রক্ত চলাচল করা দূরে থাকুক—রক্ত বেশী আমদানী হয় (যেহেতু, ধমনীগুলি প্রসারিত থাকে), কিন্তু সম্যক্ পরিমাণে তাহা পরিচালিত না হওয়ায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য অবশ্যম্ভাবী। এইরূপ

অবস্থায় ব্রোমাইড ইত্যাদি দিলে রোগীর সমূহ ক্ষতি, এইরূপ অবস্থায়—ডিজিটেলিস্ একটি অমোঘ নিদ্রাকারক। নিদ্রাকারক যাবতীয় ঔষধ আছে তন্মধ্যে ক্লোরাল অন্যতম। কিন্তু ইহার প্রয়োগ যাদৃশ বেশী। তাহার কারণ প্রয়োগকর্ত্তারা তিনটী কথা বিস্মৃত হন:—(১) ক্লোরাল কখনো সুরাসারের (ইহাও নিদ্রাকারক) সহিত দিতে নাই, যেহেতু উভয়ের সংমিশ্রণে ক্লোরাল শিশির উপরিভাগে ভাসিতে থাকে, এবং শিশি না ঝাঁকাইলে রোগীর মাত্রাধিক্য সেবন করিবার সম্ভাবনা। (২) ক্লোরাল কোনও alkaloid এর সঙ্গে দিলে, উহা ক্লোরোফর্মে পরিণত হয়। (৩) রক্ত চাপ বেশী আছে কিনা, ইহা পূর্ব্বে না দেখিয়া, কোনও রোগীকে ক্লোরাল দিতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধের সমন্ধে দুই একটি স্থূল জ্ঞাতব্য কথা এই:—ক্লোরাল ব্রোমাইড উভয়েই সহজে নিদ্রা আনয়ন করে; সে নিদ্রা স্বপ্নবিহীন, দীর্ঘস্থায়ী এবং নিদ্রাভঙ্গের পরে শিরোবেদনা বা অন্য কোনও উপসর্গ সাধারণতঃ থাকে না। কিন্তু উভয়েই অবসাদক—ব্রোমাইড অপেক্ষা ক্লোরাইল বেশী। যে স্থলে পূর্ব্ব হইতেই রোগীর অবসাদ বেশী, সেস্থলে প্যারাল্ডিহাইডই ব্যবস্থেয়। সালফোন্যাল সেবন মাত্রেই নিদ্রা আনয়ন করে না—সেবনের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পরে নিদ্রাবেশ হয়। কোন বিশুদ্ধ নিদ্রাকারক ঔষধ, যন্ত্রণা নিবারণ করিতে পারে না।

পাচক।—"পেট রোগা" লোক সহরে আজকাল অতি সুলভ। খাদ্যে রুচি নাই, খাদ্য পরিপাক করিবার ক্ষমতা নাই, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, অম্ল পীড়াগ্রস্থ—এরূপ অনেক রোগী আজকাল দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের চিকিৎসা দেখিলে কান্না আইসে, হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লইতে ইচ্ছা হয়। তাহার কারণ কি? কারণ, চিকিৎসার নামে নরহত্যা, জীবনে যমযন্ত্রণা। যখনই দেখা যায় কোনও অজীর্ণ পীড়াপ্রপীড়িত রোগী চিকিৎসকের নিকটে আইসে, তখনই চিকিৎসক মহাশয় বিনাবাক্যব্যয়ে রোগীকে সুদীর্ঘ প্রেস্ক্রিপসন্ দিয়া নিজের কর্ত্তব্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন, রোগীও অমৃত বোধে তাহা সেবনে মনে মনে আপ্যায়িত হয়। সে প্রেস্ক্রিপ্সনে কি কি থাকে? সাধারণতঃ এই এইগুলির ব্যবহার দেখা যায়—Vinum Pepsinum, Pepsin, Papaine, Pancreatic, Emulsion, Tryptase, Brandy, Port, Raw meat juice, Benger's food, Panopepton Aq. Ptychotis ইত্যাদি। এসকলগুলির বিচারের পূর্ব্বে, দুই চারি কথায় অজীর্ণ রোগের সম্বন্ধে আলোচনা করাই প্রাসঙ্গিক। আমরা বাঙ্গালী, অন্নই আমাদের প্রধান আহার্য্য। সে অন্ন সিদ্ধ অন্ন,—তাহাকে পুনরায় সিদ্ধ করিয়া আমরা ব্যবহার করি। অন্নের কিয়দংশ "ফেণের" সহিত আমরা ফেলিয়া দিই। সেই অন্ন, কাষ্ঠের বা ঘুঁটের মৃদুজ্বালে অল্পে অল্পে ধীরে ধীরে প্রস্তুত না হইয়া, কয়লার বা ষ্টোভের তীব্রজ্বালে, হয়ত পিত্তলের বা কলাইযুক্ত পাত্রে সিদ্ধ করা হয়। অন্ন সিদ্ধ করিবার উদ্দেশ্য কি? উদ্দেশ্য, উহার মধ্যস্থ প্রত্যেক শ্বেতসারের দানাটী ফাটিয়া যাইবে, যাহার ফলে পরিপাক রস সহজেই প্রত্যেক দানার অন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে—এবং উদ্দেশ্য, মৃদু উত্তাপে শ্বেতসার ডেক্স্‌ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হইবে। কয়লার জ্বালে দুইয়ের কোনওটি কি সম্যকরূপে হয়? পিত্তল প্রভৃতি পাত্রে রন্ধনের ফলে কত ধাতু

শরীরে প্রবেশ করে, কে তাহা বলিবে? অন্ন যদিও বা প্রস্তুত ঠিক হয়, আমাদের আহারের ব্যবস্থা যে ভাল নয়। ইংরাজ মুসলমান প্রভৃতি যবনের সংসর্গে সর্ব্বদা থাকায়, আমাদের আহার্য্যগুলি না পুরা আর্য্যোচিত, না পুরা যাবনিক। আমরা গরম মসলা, পিঁয়াজ, মাংস প্রভৃতি খাইতে শিক্ষা করিয়া অবধি সদা সর্ব্বদাই, ঐ সকল দ্রব্যেরই ব্যবহার করিয়া থাকি—ক্ষুধার প্রকোপে খাই না, গরম মসলা প্রভৃতির উৎকোচ সাহায্যে আহার্য্য গলাধঃকরণ করি। আবার কেহ কেহ অতিরিক্ত জলীয় দ্রব্যের পক্ষপাতী—বেশী বেশী ঝোল, ডাল, জল খাইয়া থাকেন। যাঁহারা সুরাপায়ী, তাঁহারা আহারের প্রায় দুই ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই শূন্যোদরে পান করার পরে, অন্নে বসিয়া থাকেন। যাঁহার যে রকমই রুচি বা অভ্যাস হউক না, আমরা অতিরিক্ত ভোজন করি, ভোজনের পরেই হয় নিদ্রা দিই, নতুবা একাগ্রচিত্তে আফিসের কর্ম্ম করি, মুহুর্মুহু চা, সরবৎ, বরফ ইত্যাদি পান করি—এবং কায়িক পরিশ্রমের বেলায় সে দিকেও যাই না। যাহার এইরূপ অভ্যাস, তাহাকে ভাইনাম্ পেপসিনের পিপা খাওয়াইও কি ফল? সমস্ত মধ্যবিধ বাঙ্গালীমাত্রেই দুঃখী হইয়া পড়িয়াছে—বাহিরের চাল বজায় রাখিয়া, মান সম্ভ্রম কিনিতেই সর্ব্বস্বান্ত হইয়া পড়ে, খাইবে কি? শুধু দুঃখী হইলেও হইত; তাহার উপরে, অধুনাতন আফিসাদির ব্যবস্থায় তাহারা পীড়িত। প্রাতে উঠিয়াই অনেকে চা বা অন্য কিছু ভোজন করেন; এই ভোজনের পরে সাধারণতঃ বসিয়া গাল গল্প করাই হইয়া থাকে—ক্বচিৎ বা কেহ প্রাতঃ ভ্রমণে বহির্গত হয়েন, কেহ বা বাজারের দিকে যান। তৎপরে, বেলা ৯টা ১০টার মধ্যে, তাদৃশ ক্ষুধার উদ্রেক হইবার পূর্ব্বেই, অতি দ্রুতভাবে, কতক গরম কতক ঠাণ্ডা, কতক স্বাদী, কতক অস্বাদী, বা বিস্বাদ আহার্য্যে উদর গহ্বর পূর্ত্তি করা হয়—তাহাকে ভোজন করা কোনও মতে বলা যায় না—অতএব তাহার পরিপাক কেমন হয়, তাহা বুঝিতে কষ্ট হইবে না। এইরূপ ভোজনের পরে, হাঁপাইতে হাঁপাইতে দ্রুতপদ বিক্ষেপে কর্ম্মস্থানে গমন করিলে, রক্ত পাকস্থলীতে না যাইয়া, তাবৎ পেশী সমূহে, বিশেষতঃ পদদ্বয়ের পেশী সমূহতে, ছড়াইয়া পড়ে; সেই রক্তকে পাকস্থলীতে যাইতে না দিয়া, সেই দণ্ড হইতেই উগ্র মানসিক চিন্তা বা পরিশ্রম দ্বারা, রক্তকে মস্তিষ্কে পরিচালিত করানই হইয়া থাকে—এইরূপে যাঁহারা কালক্ষেপ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের ঔষধে কি হইবে? তৎপরে, যদি বা কাহারো দুপুরের সময়ে ক্ষুধার উদ্রেক হইল, তিনি তখন বড়ই কার্য্যে ব্যস্ত—তাঁহার ক্ষুধা, দরিদ্রের মনোরথের ন্যায় "উত্থায় হৃদি লীয়ন্তে!" যখন ক্ষুধায় জীর্ণ, শ্রমে ক্লান্ত, চিন্তায় অবসন্ন, তখন এইরূপ শ্লথ অবস্থায় গৃহে প্রত্যাগমন করিয়া—অতিভোজন ও দ্রুত ভোজনের পরে, নিদ্রাপল্লের ব্যবস্থা! এই রোগের প্রতিকার কি ফার্ম্মাকোপিয়ায় অন্বেষণ করিতে হইবে? এই সঙ্গে, সাধারণ বাঙ্গালী রমণীর গার্হস্থ্য জীবনের একটু আভাষ লই। তাঁহাদের উদয়াস্ত পরিশ্রম, চিরদিন শীতলার্দ্র অন্ধকূপে বাস, বৎসরে বৎসরে, প্রসব, মানসিক উদ্বেগ, দোকানের বিষবৎ কদর্য্য তৈলভৃষ্ট দ্রব্যে লালসা, অনেকক্ষণ অনশন বা সামান্য আহারের পরে গুরুভোজন এবং তৎসঙ্গে বা তৎপরে, অতিরিক্ত জলপান, দোক্তা সেবন, আহারের পরেই নিদ্রা—আহার যেমন—তেমন করিয়াই হউক এবং আহার্য্যে যেমন

অবস্থাতেই হউক—কাজেই কতকটা অম্লের উৎকোচেরই সাহায্যে আহার সমাধা করিতে হয়। ঋতুবন্ধ হইবার পূর্ব্বেই স্নান ও একটি কদভ্যাস। আমরা বাঙ্গালী হইয়া, বাঙ্গালীর গৃহের অস্থিমজ্জা অবগত হইয়া, যদি প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করিয়া তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা রোগীকে দেখাইয়া না দিই, তবে ফার্ম্মাকোপিয়া কি "জ্ঞানাঞ্জন শলাকয়া" আমাদের চক্ষুরুন্মিলীত করিতে পারে? তাই বলিতেছিলাম যে, অজীর্ণের চিকিৎসা গো—চিকিৎসা হয়! অজীর্ণের প্রশমনের জন্যে যদি রোগী আসে, তাহা হইলে ঐ সকল গো চিকিৎসা এককালে সম্ভব হইতে পারে—কিন্তু যে চিকিৎসক রোগের আদি কি ও কারণ কি, এই সকলের উপরে লক্ষ্যভ্রষ্ট, তাঁহার, সে চিকিৎসার প্রয়োজন কি? এইবারে স্থূলভাবে, অজীর্ণ চিকিৎসার ব্যবস্থাগুলি পরীক্ষা করিব। যে যে ঔষধগুলি সাধারণতঃ ব্যবহার হয়, এইবারে তাহাদের বিবরণ কিছু কিছু দিব (১) সোডা বাইকার্ব্ব। এ সম্বন্ধে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এই ঔষধের মাত্রা চিকিৎসক মহাশয় নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিবেন, নতুবা রোগী ইহাকে অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়া অপকার করিবে। চিকিৎসক মহাশয় ইহার maker এর নাম লিখিয়া দিবেন, এবং দেখিবেন যেন রোগী "বাজে maker এর মাল" ব্যবহার না করেন। সোডাতে অম্লনাশ করে—কিন্তু কিসের অম্লনাশ করে এবং কোথায় করে? সাধারণতঃ, কোনও দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক অম্লরসই ভুক্ত দ্রব্যকে পরিপাক করিবার জন্য নিঃসৃত হয়; সোডা খাওয়াইলে, সে অম্ল নষ্ট হইয়া পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত করায়। অতএব আহারের ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে সোডা সেবনীয় নহে। এই ২।৩ ঘণ্টার পরে, ভুক্তদ্রব্য হইতেই ল্যাক্‌টিক, বিউটাইরিক্, অক্সি—বিউটাইরিক প্রভৃতি দুষ্ট অম্ল সৃষ্ট হইতে থাকে। এই সকল অম্ল, হাইড্রোক্লোরিক অম্লে নষ্ট হইতে পারে। অতএব আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে অম্লবোধ হইলে, সোডা দিতে হইবে, কি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল দিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক মহাশয় অবস্থা-বিশেষে, বিবেচনা করিয়া দিবেন। সোডা বিশেষ উপকার করে, যদি আহারের কিছু পূর্ব্বে দেওয়া যায়, অথবা যদি পাকস্থলীর পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়া যাইবার পরে দেওয়া হয় ইহাদের মধ্যে দিলে, সোডা সমূহ অপকার করে। (২) পেপসিন্।—মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি যাহাদের প্রধান আহার্য্য, পেপসিন তাহাদেরই উপকারে আইসে; অন্নভোজীকে পেপসিন দেওয়া মূর্খতার পরিচায়ক। বিশেষতঃ vinum pepsin এ কোনও কার্য্য হয় না; এই ঔষধটির সৃষ্টিকর্ত্তা তাহা কি জানিতেন না? তদ্‌ব্যতীত, পেপসিন্ ভোজনে জাতি যায় না? যাঁহারা পেপসিন্ ব্যবহার করেন না, তাঁহাদের মধ্যে অনেকে ল্যাক্‌টো-পেপটিনের (Lacto peptin) ভক্ত; অথচ ঐ পেটেন্ট ঔষধ পেপ্‌সিন্ ও সুগার অফ মিল্ক ব্যতীত অন্য কিছুই নহে সময়ে সময়ে "পেপটোনাইজ্" peptonize করা খাদ্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে; পেপটোনাইজ করা একটি দুরূহ কার্য্য যেহেতু যদি কোনও খাদ্য বেশী পেপ্‌টোনাইজ (Over-peptonized) হইয়া পড়ে, তবে তাহা কটু আস্বাদযুক্ত এবং খাদ্যের অনুপযুক্ত হইয়া পড়ে। একথা অনেকেই বিস্মৃত হয়েন। আর এক কথা; খাদ্য পরিপাক করিবার ঔষধ কখন দেওয়া উচিত? যখন রোগী নিজে

খাদ্য পরিপাক করিতে অক্ষম। কিন্তু, কখন তাহা বন্ধ করিতে হইবে, একথা অল্পলোকেই চিন্তা করেন। এক ব্যক্তির হইয়া অপর ব্যক্তি কার্য্য করিলে, পূর্ব্বোক্ত ব্যক্তির আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতা বা কার্য্যে অনাসক্তি বৃদ্ধি পায়; সেইরূপ, যদি অবিবেচনার সহিত বরাবর বা আবশ্যকীয় সময়ের অতিরিক্ত সময়েও পাচক ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তবে রোগীর স্বকীয় আহার্য্য পরিপাক করিবার ক্ষমতাও হ্রাস হইয়া থাকে—এটি যেন চিকিৎসকের স্মরণ থাকে। আর এক কথা; কোনও খাদ্য পেপটোনাইজ করিয়া দিতে হইলে, বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত যে, ঐ আহার্য্য বেশী মাত্রায় পেপটোনাইজ করা হইয়া গেল কি না; যদি তাহা হইয়া যায়, তবে ঐ আহার্য্য তিক্ত ও অখাদ্য হইয়া পড়ে। পেপটোনাইজ করা খাদ্য বা করিবার দ্রব্য সচরাচর যাহা বাজারে বিক্রীত হয় তাহারা এই এই:—প্যানোপেপটন্, কারন্রিকের তরল পেপ্টোনয়েডস্, বেঞ্জরিস্ ফুড্, ফেয়ারচাইল্ডের পেপটোনাইজিং চূর্ণ, সপেটোর ভিন-ডিপেপ্টোন প্রভৃতি। অন্ন রুটি বা ছাতু ভোজীদের পক্ষে ইহারা কেহই কোনও কার্য্যে আসিবার কথা নহে। (৩) অন্ন ভোজীদের পক্ষে উপকারী পেঁপের আটা (যাহা হইতে পাপেইন্ হয়), (ট্রীপ্টেজ tryptase) প্যানক্রিয়াটিক্ ইমল্সান, pancreatic Emulsion কচি নারিকেলোদক ও শস্য, টাকাডায়াষ্টেস্ (Taka-diastase), মল্ট (Malt) এ সকল-গুলিই সবিশেষ পরিচিত; কিন্তু নারিকেলোদকে বা শস্যে যে কি কি পরিপাক করিবার ধর্ম্ম আছে তাহা অনেকেই অবগত নহেন। ক্লোম যন্ত্রের দ্বারা (pancreas) যাহা যাহা পরিপাক ক্রিয়া সংসাধিত হইতে পারে ইহাদের দ্বারাও ঠিক তাহাই হইতে পারে। এই গেল পাচক দ্রব্যের কথা। এক্ষণে জিজ্ঞাসা, আমাদের দেশে predigested (অর্থাৎ কিয়ৎ পরিমাণে পাচিত) খাদ্য কি কি আছে? পূর্ব্বোক্ত বিধিমতে (বা ঘুঁটের পোড়ে) প্রাকসিদ্ধ অন্ন সিদ্ধ করিলে তাহার শ্বেতসার কিয়ৎ পরিমাণে ডেক্স্ট্রীনে পরিণত হয়। শস্য (ছোলা, ডাল প্রভৃতি) কিয়ৎকাল জলে ভিজাইয়া রাখিলে, তাহা হইতে যখন "কল" বাহির হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহাতে যথেষ্ট মল্ট ডায়াষ্টেস্ পাওয়া যায়; এইজন্য, আমাদের দেশে গুরুভোজনের সময়ে কাঁচা মুগের ডাল ভিজা দিবার প্রথা আছে। যে ভাবে চিপিটক প্রস্তুত হয় তাহাতে বেশ বুঝা যায় যে, উহার শ্বেতসার ডেক্স্ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে। পিষ্টকের ফোস্কাও ঐ জাতীয়। ছানা দধি ও ঘোলের সম্বন্ধে 'দীর্ঘায়ুঃ লাভের উপায়" শীর্ষক প্রবন্ধে ১৯০৯ সালের "ভিষক দর্পণে" আলোচনা করিয়াছি। মিষ্টান্ন মাত্রেই কতক পরিমাণে পাচক, যেহেতু উহাদের দ্বারা saccharine fermentation (বা শার্করিক উৎসেচন ক্রিয়া) উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত ছানারও অনেক পরিমাণে পাচক ক্রিয়া থাকার জন্য, গুরুভোজনে সন্দেশ ভোজন আবশ্যকীয় বোধ হয়। (৪) সুরাসার— যথা ব্রাণ্ডি, পোর্ট, ভাইব্রোণা, সেরি প্রভৃতি। ইহাদের ক্ষুধাকারক, ও পাচক ধর্ম্ম সম্বন্ধে বিশদ আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। ইহারা যে "কতক" পরিমাণে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে, তদ্বিষয়ে মতদ্বৈত নাই। তবে ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে কর্ত্তব্য এই যে— অধিক দিন ইহাদের ব্যবহার করিতে নাই, মাত্রায় কিছু কম ব্যবহার করা উচিত এবং আহারের সঙ্গে বা আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বেই ব্যবহার করা উচিত।

(৫) কাঁচামাংসের রস (Rav meat juice)—এইটির আজকাল বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। এই খাদ্যটি (ইহা ঔষধি নহে) লক্ষ্য করিয়া কোনও গ্রন্থকার লিখিয়াছেন—"It is like giving stone to alpatient when he is asking for bread," একথা কতটা সত্য বলিতে পারি না। কারণ, এইটি সেবনে রোগীর ক্ষুধার উপশম হউক বা না হউক, ইহা তাহার রক্তকে পুষ্ট করে এবং রক্ত পুষ্ট হইলে, সকল দৈহিক যন্ত্রেরই উন্নতি হওয়া সম্ভব। বলা বাহুল্য, যে ঐ দ্রব্য প্রস্তুত করিবার কালীন surgical cleanliness বা অতীব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে প্রস্তুত করা উচিত; উহা প্রস্তুত হইবা মাত্রেই সেবিত হওয়া উচিত; উহা পায়রা বা মুর্গী, প্রভৃতি হইতেই প্রস্তুত হওয়া উচিত. যে হেতু অন্যমাংস বাসি হইতে পারে; যদি এই সকলগুলির উপরে দৃষ্টি না থাকে, তবে ইহা সেবনে বিসূচিকার ন্যায় লক্ষণাবলী দেখা দিতে পারে। (৬) দোকানের খাবার—বাসি, পচা, ময়লা ও ধূলাক্ত,—ইহা যেন লোকে বিষ বলিয়া পরিত্যাগ করেন। সুপরিচিত ও উৎকৃষ্ট সন্দেহ ব্যতীত অন্য কোনও ময়রার খাদ্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। এতৎ পরিবর্তে পাউরুটির টোষ্ট, সুপক্ক ফল, দুধ, ঘোল, মুড়ি, বিস্কুট প্রভৃতি, অনায়াসে ব্যবহার করা যাইতে পারে। (৭) ব্যায়াম চর্চ্চা।—এ জিনিষের আদর আমাদের দেশে নাই বলিয়া আমরা এত দুর্ব্বল, এত হীনবীর্য্য, এত রোগী। পূর্ব্বে ইতর ভদ্র সকলেরই কিছু না কিছু শারীরিক পরিশ্রম করা অভ্যাস ছিল—এখন তাহার লোপ পাইয়াছে। ব্যায়াম চর্চ্চার উদ্দেশ্যে—শারীরিক স্ফূর্ত্তি; গুণ্ডামি করা তাহার উদ্দেশ্য নহে। বরং যাহারা ক্ষীণজীবী, তাহারাই অত্যাচারী কাপুরুষ হয়, কিন্তু যাহারা বলিষ্ঠ ও সুস্থ তাহারা ধৈর্য্য ও ক্ষমা গুণান্বিত হয় অতএব ব্যায়াম চর্চ্চা, অঙ্গমর্দ্দন বা গা হাত পা টেপান (massage), রীতিমত তৈলাভ্যঙ্গ করা সকলেরই পক্ষে একান্ত কর্ত্তব্য। ব্যায়াম করিতে গেলেই, লোকের সাধারণতঃ দুইটী ভুল হইয়া থাকে;, তাঁহারা মনে করেন যে যতবেশী ব্যায়াম করা যায়, ততই দ্রুত শরীরে বলাধান হয়; এবং, (২) যাবৎ শরীরে ক্লান্তি না আইসে, তাবৎই, ব্যায়াম করা উচিত। যাঁহাদের প্রথমোক্ত ধারণাটি আছে তাঁহাদিগকে ঈশপের "স্বর্ণডিম্ব-প্রসূ হংসের" গল্প স্মরণ করাইয়া দিই; এবং সকলকেই লক্ষ্য করিয়া বলিয়া দিই—যে ব্যায়াম চর্চ্চা করিতে করিতে, শরীরে ও মনে একটু স্ফূর্ত্তি আনয়ন করাই আমাদের লক্ষ্য। যদি সেই স্ফূর্ত্তির উদ্রেক হওয়ার পরেও ব্যায়াম করিতে থাকি, তবে অবসাদ আসে—শরীর ক্লান্ত হয়, শরীর ক্ষয় হয়। অতএব স্ফূর্ত্তি (বা buoyancy) হইলেই তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম চর্চ্চার বন্ধ হওয়া উচিত। ব্যায়াম চর্চ্চা যে পেটরোগের অমোঘ ও স্থায়ী ঔষধ তাহা কি চিকিৎসক, কি রোগী, এদেশে কেহই অঙ্গীকার করিতে চাহে না—অথচ এ বিষয়ে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা আদৌ নাই! "না পড়িয়াই পণ্ডিত!" (৮) আহার্য্য কখনো "একঘেয়ে" রকমের হওয়া উচিত নহে—নিত্যই আহার্য্য পরিবর্ত্তন করা উচিত। কোন্ কোন্ আহার্য্য রোগী বিশেষে উপকারী বা অপকারী, মাত্র এই নির্দ্দেশ করিয়াই চিকিৎসকের ক্ষান্ত থাকা চিকিৎসক যেন নিজ প্রিয় খাদ্যগুলির নির্দ্দেশ না করেন। কারণ তৎপ্রিয় খাদ্যগুলি যে

রোগীর প্রিয় হইবে, এমন কিছু কথা নহে। মনুসংহিতায় এসম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতগর্ভ উপদেশ আছে। দ্রষ্টব্য।

শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া—স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য।

[লেখক—ডাঃ-এস, কে, ব্যানার্জ্জি এম, বি,]

"হীনশক্তি এবং অল্পায়ুর্বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের দ্বারা উত্তরোত্তরই যে আমাদের সমাজ পরিপূর্ণ হইতেছে," এতদ্বাক্যে মতভেদ নাই—কেহই এ কথা অস্বীকার করিবেন না। যে ভাবে আমাদের সমাজ ধ্বংসপথে অগ্রসর হইতেছে—কতকগুলি অসার উন্নতি আমাদের গর্ব্বের কারণ হইলেও, আমাদের দৈহিক উন্নতি কিরূপ অধোমুখী হইতেছে—ভাবিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়।

পুরাকালীন সহস্র বৎসর পরমায়ুর উল্লেখ করিব না—বিশ পঁচিশ সের বা ততোধিক খাদ্যভোজীর প্রসঙ্গে বা বিপুল বিক্রমশালী বঙ্গবীরের রণজয়ের ইতিহাস উত্থাপন করিয়া পাঠকের বিস্ময়োৎপাদন করিতে চাই না, সে সব অনেক দিনের কথা। বিশ পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বের সহিত তুলনা করিলেও আমরা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারি যে, আমাদের সমাজ কিরূপ অপ্রতিহতগতিতে ধীরে ধীরে ধ্বংসপথে অগ্রসর হইতেছে। এই গতির প্রতি লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে—দূর ভবিষ্যতে আমাদের সমাজের শোচনীয় অবস্থা অবশ্যম্ভাবী ধ্বংস অনিবার্য্য।

প্রকৃত স্বাস্থ্যসম্পন্ন বা দীর্ঘায়ুর্বিশিষ্ট একটী লোকও বোধ হয় আমাদের সমাজে আছেন কি না জানি না।

কেন এইরূপ হইয়াছে বা হইতেছে, জীবনীশক্তির এরূপ বিপর্য্যয় সংঘটনের কারণ কি? কারণ অবশ্যই আছে।

যে শক্তি দ্বারা জীবের জীবত্ব রক্ষিত হইয়া থাকে, যদ্দ্বারা জড়পদার্থ হইতে জীব পৃথক বলিয়া পরিগণিত হয়, যে শক্তি গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রথম অবস্থা হইতে ভূমিষ্ট হওয়ার পর মৃত্যু অবধি দেহ নির্ম্মাণে ও দেহ পরিচালনে কার্য্যকরী থাকে, তাহাকেই জীবনীশক্তি বা ভাইট্যাল পাওয়ার (Vi'al Power) বলে। এই জীবনীশক্তির অব্যাহত অবস্থার নামই আয়ু। মহর্ষি চরক বলেন যে—"শরীরেন্দ্রিয় সত্ত্বাত্মস যোগধারী জীবিতং, নিত্যগশ্চানুবন্ধশ্চ পর্য্যায়ৈরায়ুরুচ্যতে" অর্থাৎ শরীর, ইন্দ্রি, মন, আত্মা এই চারিটীর সংযোগ যে ধারণ করে, তাহাকেই আয়ু বলে। এই আয়ুর বিলোপই মৃত্যু নামে অভিহিত হয়। মোট কথা ভ্রূণের আদিম অবস্থা হইতে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত যে সময়, তাহাকেই আয়ুকাল বলা যায়।

ভ্রূণ অবস্থায় আমরা যে জীবনীশক্তি প্রাপ্ত হই—কালে ও অবস্থাবশে তদ্দ্বারা দৈহিক বিধানের সংঘটন ও দেহ পরিচালন সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুচারুরূপে এই সকল কার্য্য সম্পন্ন হইলে তাহাই স্বাস্থ্য আখ্যায় আখ্যাত হইয়া থাকে। অর্থাৎ যে অবস্থায় আমাদের দেহ বিনা ক্লেশে আমাদের শক্তির আয়ত্ব সমুদয় প্রয়োজনীয় কার্য্য সম্পাদন করিতে সক্ষম হয় তাহাই আমাদের স্বাস্থ্য বা সুস্থাবস্থা।

যাহাতে জীবনীশক্তি অব্যাহত থাকে—সুনিয়মে দৈহিক বিধান পরিচালিত হয়, এক কথায় যাহাতে স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে, জীবদেহে তদনুরূপ একটী শক্তি নিহিত আছে, এই শক্তিকেই "জীবনরক্ষক শক্তি বা ভিস মেডিকেট্রিক্স নেচার" (Vis Medicatrix Nature) বলে। বয়োবৃদ্ধ সহকারে এই শক্তি বৰ্দ্ধিত এবং বার্দ্ধক্যে এই শক্তি নিস্তেজ হয়। শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই জীবনরক্ষক শক্তি কম। এই শক্তি স্বভাবপ্রদত্ত এবং ইহাই জীবন বা আয়ুর একমাত্র রক্ষী। যতদিন এই স্বাভাবিক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, ততদিন জীবের স্বাস্থ্যও অব্যাহত থাকে অন্যথায় স্বাস্থ্যহানী অনিবার্য্য।

যে সকল পদার্থে দেহ নির্ম্মিত হইয়াছে সেই সকল ঔপাদানিক পদার্থের ক্ষয় হইয়া যখনই উহারা কার্য্যোপযোগী হইয়া পড়ে তখনই মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। এই মৃত্যু দ্বিবিধ,—আংশিক মৃত্যু এবং সার্ব্বাঙ্গিক মৃত্যু। সার্ব্বাঙ্গীক মৃত্যুকেই প্রকৃত মৃত্যু বলে এবং ইহাই জীবনের শেষ পরিণতি। আমাদের দেহ সর্ব্বদা ক্রিয়াশীল একটী বৃহৎ যন্ত্র বিশেষ—দেহের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানই জীবন পরিচালনার্থ অনুক্ষণ ক্রিয়ারত রহিয়াছে এবং এই কারণেই দেহের বিধানোপাদান অনুক্ষণই ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে—এই ক্ষয়েরই নাম আংশিক মৃত্যু। বলা বাহুল্য শরীরের বিধানোপাদান এক দিকে যেমন এইরূপ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে, প্রকৃতির সাহায্যে এবং আহার্য্যের দ্বারা এই ক্ষতির পরিপূরণ হইয়া বৈধানিক সামঞ্জস্য রক্ষিত হইতেছে। যখন এইরূপ ক্ষয় ও পরিপূরণের তারতম্য ঘটিতে থাকে অর্থাৎ পরিপূরণ অপেক্ষা ক্ষয়ের পরিমাণ অধিক হইতে থাকিলে দৈহিক উপাদান ক্রমশঃ ধ্বংসপথে অগ্রসর হয় এবং অবশেষে বৈধানিক উপাদান অনন্ত জগতে বিলীন হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক মৃত্যু উপস্থিত হয়।

এই সার্ব্বাঙ্গিক মৃত্যুও আবার দ্বিবিধ—(১) অকাল মৃত্যু। (২) স্বাভাবিক মৃত্যু।

মৃত্যুর যে একটা বান্ধা ধরা সীমা আছে, এরূপ কোন প্রমাণ পাই না, কিন্তু এই অসীম অবস্থায় কোন্ সময়ে মৃত্যু হইলে তাহাকে অস্বাভাবিক বা অকাল মৃত্যু আর কোন্ সময়ে মৃত্যু হইলে তাহাকে স্বাভাবিক মৃত্যু বলে, তাহার সূক্ষ্ম আলোচনা আধ্যাত্মিক তত্ত্বের অন্তর্গত হইলেও মোটামুটী আমরা এই বলিতে পারি যে,—নশ্বর জগতের নিয়ম অনুসারে দৈহিক বিধানোপাদানের ক্ষয় ও পরিপূরণ যথা নির্দ্দিষ্টভাবে সম্পন্ন হইলেও উহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু সকল অতি ধীরে অনন্ত জগতে বিলীন হইতে থাকে। এইরূপেই অজ্ঞাতসারে বার্দ্ধক্য আসিয়া উপস্থিত হয় এবং এইরূপ বিলীনতার চরম অবস্থারই স্বাভাবিক মৃত্যু—এই মৃত্যুতে জীব কোনও যন্ত্রণা অনুভব করে না, কোন পীড়ার অন্তর্ভুক্ত হইয়াও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না, ইহা এক প্রকার যন্ত্রণা বিহীন, জাগরণ হীন, মহানিদ্রা। তার পর দৈহিক বিধানো-

পাদান সমূহ যেরূপ প্রতিনিয়ত ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে এবং অপর দিকে যদি তদনুরূপ পরিপূরিত না হয়, তাহা হইলে এই ক্ষয়াধিক্য প্রযুক্ত শীঘ্রই জীবনীশক্তি ব্যাহত হইয়া পড়ে এবং এইরূপে যে মৃত্যু উপস্থিত হয় তাহাকেই অকাল মৃত্যু বলা যায়। এই অকাল মৃত্যু এবং অস্বাস্থ্য অবস্থারই আমাদের সর্ব্বদৌ বর্ণনীয়।

অকাল মৃত্যু ও অস্বাস্থ্যাবস্থা কিরূপ, ইত্যগ্রে বলিয়াছি। এক্ষণে উহার স্বরূপ অবলম্বনে কারণ নির্দ্দেশে অগ্রসর হইলে স্পষ্ট বুঝিতে পারিব যে—যে সকল পদার্থে দেহ নির্ম্মিত, সেই সকল বৈধানিক উপাদানের ক্ষয় বা শক্তি হীনতাই অকালমৃত্যু এবং অস্বাস্থ্যাবস্থার একমাত্র নিদান। নানা কারণে বৈধানিক উপাদান ক্ষয় ও শক্তিহীন হইতে পারে, ইহাদের মধ্যে যে প্রধান কারণে আজ আমাদের সমাজ হীনবীর্য্য ও অল্পায়ু লোকে পরিপূর্ণ হইতেছে—সমাজের ভবিষ্যত পরিপোষক আশা ভরসাস্থল যুবকগণ, যে কারণে যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য হারাইয়া অকালে কাল পথের পথিক হইতেছে,—সেই কারণটীর সম্বন্ধে আলোচনা করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের আলোচনা। এই কারণটী "শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া।"

যে যে মূল পদার্থে জীবদেহ ঘটিত হইয়াছে, সেই সেই পদার্থের এক একটী স্বাভাবিক ধর্ম্ম আছে, এই ধর্ম্ম সমবায়ের নাম দৈহিক শক্তি বা দৈহিক বল। পক্ষান্তরে ইহাকেই জীবনীশক্তি বলা যাইতে পারে। ব্যাধিই জীবনীশক্তির ধ্বংসকারক কিন্তু প্রাকৃতিক জীবনী রক্ষণশক্তি তেজস্বিনী থাকিলে ব্যাধি কখনই জীবনাশ করিতে সক্ষম হয় না।

ইহা একটী স্বতঃসিদ্ধ বিষয় যে—যে যে কারণে দৈহিকশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়, স্বাভাবিক রোগ বিনাশক শক্তিও সেই সকল কারণে খর্ব্ব হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে যে যে কারণে দৈহিক বল বৃদ্ধি হয়, স্বাভাবিক রোগ বিনাশক শক্তিও সেই সকল কারণে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। দৈহিক বল অব্যাহত থাকিলে এই শক্তিরও কোন ব্যত্যয় ঘটে না। ধরিতে গেলে দৈহিক বল এবং স্বাভাবিক রোগবিনাশক শক্তি একই। দৈহিক বল প্রাকৃতিক রোগ বিনাশক শক্তির সহায় এবং এই শক্তি আয়ু বা জীবনের রক্ষক সুতরাং এই তিনটীই নৈকট্য সম্বন্ধবিশিষ্ট। ইহাদের একটীর ব্যত্যয় ঘটিলে কখনই দেহ স্বাস্থ্যসম্পন্ন থাকিতে পারে না—অকাল মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী।

দৈহিক বলের হ্রাসই যে জীবনীশক্তির খর্ব্বকারক বা অস্বাস্থ্যাবস্থা অথবা অকালমৃত্যুর কারণ, তাহা বুঝিতে পারা গেল। যে সকল কারণে দৈহিকবলের হ্রাস হয়, তদসমুদয়ের মধ্যে কতকগুলি আমাদের অনায়ত্ত এবং কতকগুলি আমাদের স্বায়ত্ত। দেশের নৈসর্গিক অবস্থা অনুসারে দৈহিক বলের তারতম্য ঘটিতে পারে। যথা,—জলবায়ুর দোষে এতদ্দেশের লোক অনেকে স্বভাবতঃ হীনবল বিশিষ্ট কিন্তু জলবায়ুর গুণে উত্তর পশ্চিম প্রদেশবাসীগণ এতদপেক্ষা অধিকতর সবল। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সকল কারণ পরিহার আমাদের সাধ্যাতীত। এই সাধ্যাতীত কারণের সহিত আমাদের স্বোপার্জ্জিত কারণগুলির সহযোগিতায় আমরা যে ক্রমশঃই হীন হইতে হীনতর অবস্থায় উপস্থিত হইতেছি, ইহা আরও দুর্ভাগ্যের বিষয়। এই স্বোপার্জ্জিত কারণের একটী প্রধানতম কারণ—"শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া"।

পীড়া মাত্রেই দৈহিক বলের বা জীবনীশক্তির ধ্বংসকারক হইলেও এস্থলে বিশেষ করিয়া শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়ার বিষয় বিবৃত করিবার উদ্দেশ্য কি? অনেকেই হয়ত বলিতে পারেন। এতদুত্তরে বলা যায় যে—অন্যান্য ব্যাধি অপেক্ষা শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া কতদূর শক্তি সামর্থ্য হীনতার কারণ, এই পীড়ার উৎপাদক কারণেরসহিত আয়ু ক্ষীণতায়—অকালমৃত্যুর কিদৃশী সম্বন্ধে বিদ্যমান রহিয়াছে—এই পাপব্যাধি সমাজদেহে কিরূপ চিরস্থায়ী সিংহাসন পাতিয়া রাখিয়া সমাজকে কিরূপ অপ্রতিহত গতিতে ধ্বংসমুখে অগ্রসর করাইতেছে সমাজের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বাস্তবিকই যুগপৎ ভীত ও স্তম্ভিত হইতে হয়। নিত্য প্রত্যক্ষ ঘটনার মধ্য হইতে একটীর উল্লেখ করিব *।—

সম্প্রতি জনৈক ভদ্র লোক তাহার পুত্রকে সঙ্গে লইয়া আমার নিকট উপস্থিত হন। ইনি আমার পরিচিত এবং এতদঞ্চলের মধ্যে বিশেষ সম্ভ্রান্ত ও ধনী। যখন তিনি আমার নিকট উপস্থিত হইলেন, তখন সেখানে অনেকগুলি ভদ্রলোক উপস্থিত ছিলেন। একে একে তাহারা প্রস্থান করার পর, একথা সেকথার পর, ভদ্রলোকটীর আগমনের কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, আমাকে একটু অন্তরালে লইয়া গিয়া বলিতে লাগিলেন "আপনি আমার পারিবারিক অবস্থার বিষয় সমুদয়ই অবগত আছেন। একে একে তিনটী উপযুক্ত পুত্রকে অকালের কালের করালে তুলিয়া দিয়া বার্দ্ধক্যের অবলম্বন এই শেষ পুত্রটী লইয়া জীবন্মৃত অবস্থায় কাল যাপন করিতেছি এই পুত্রটীই এখন আমার সুখ শান্তির একমাত্র অবলম্বন কিন্তু এটীরও শরীরের অবস্থা দিন দিন যেরূপ হইতেছে দেখিতে পাইতেছি, তাহাতে ভগবানের মনে যে কি আছে বুঝিতে পারিতেছি না। সম্প্রতি বড় ঝঞ্চটে পড়িয়াছি। *** বাবু নিতান্ত নাছোড়, তিনি তার কন্যার সঙ্গে আমার এই ছেলেটীর বিবাহ দিবেন। নানা কারণে এখন এই বিবাহে আমার মত নাই, কিন্তু ওর গর্ভধারিণীর ঐকান্তিক জেদ ঐ মেয়ের সঙ্গে ছেলের বিবাহ দেওয়া। এদিকে ছেলেটীও বিবাহে রাজী নয়। আজ কালকার ছেলে বিবাহে রাজী নয় কেমন একটা কৌতূহল হওয়, নানা উপায়ে উহার প্রকৃত কারণ জানিতে চেষ্টা করি। কিন্তু সবিশেষ অবগত হইতে পারি নাই—এই মাত্র জানিয়াছি যে তাহার শরীর ভাল নহে, বিবাহ করা তাহার পক্ষে অনুকুল হইবে না। বাস্তবিক আমরাও দেখিতে পাইতেছি পূর্ব্বাপেক্ষা উহার শরীর দিন দিন কৃশ ও বিশ্রী হইয়া যাইতেছে, পড়াশুনায়ও প্রায় মনবেশ নাই, ভাল আহারও করিতে পারে না। প্রায়ই জ্বরে পীড়িত হয়, সর্দ্দী কাশি লেগেই আছে। একটী ছেলে, তার শরীরের চিকিৎসা করিতে আমি কুণ্ঠিত নই, কিন্তু কি যে অসুখ তাহাও বুঝি না, ছেলেটীও তাহা স্পষ্ট করিয়া বলিবে না। ঠিক এই রকম অবস্থাপন্ন হইয়াই তিনটী ছেলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সেই জন্য সর্ব্বদায় আশঙ্কা এইটীও বোধ হয় সেই দশাপন্ন হয়। প্রকৃত পীড়া নির্ণয় করতঃ যাহাতে ছেলেটীর শরীরটা ভাল হতে পারে, এইরূপ সুব্যবস্থা করাইতেই আপনার নিকট আসা"।

ভদ্রলোকটীর বক্তব্য শুনিয়া বাহিরে আসিয়া উপবেশন করা গেল।

---

* অনিবার্য্য কারণে এই রোগীর বিবরণে প্রকৃত নাম ধামাদি প্রকাশিত হইল না।

যুবকটীর বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর, কিন্তু দেখিতে ১৭।১৮ বৎসরের ন্যায়। বাহ্যিক দৃশ্য ;— বয়সানুযায়ী শরীর বর্দ্ধিত বা পুষ্ট নহে, যৌবনোচিত কোন লক্ষণই বাহ্যিক দৃশ্যে প্রতীয়মান হয় না, যেন অকাল বার্দ্ধক্যের একটী পকেট এডিশন। দেহের বর্ণ গৌর হইলেও উহা ফেকাসে রক্তহীন, চক্ষের বর্ণ সাদা, সর্ব্বাঙ্গের শিরগুলি দেখা যাইতেছে। মুখে দাড়ি আদৌ নাই— পাতলা গোঁপ আছে, মাথার চুল খুব পাতলা ও নরম। চক্ষু দীপ্তিহীন, উহার চারিধারে কৃষ্ণবর্ণ। দুইদিকের রগ বসা।

যুবকটীকে তাহার শরীরের অবস্থার কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল—"দারুণ ম্যালেরিয়ায় ভুগে ভুগে শরীর এরূপ কৃশ হইয়াছে—মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়. শরীরের দুর্ব্বলতা কিছুতেই যাইতেছে না। এর জন্যে ঔষধ ব্যবহার করতেও ত্রুটী করিতেছি না। প্রায়ই বৈকালে হাত পা চোখ মুখ জ্বালা করে, মাথা ধরে, কোন কাজে মনসংযোগ করতে পারি না, শরীর এরূপ দুর্ব্বল যে, সামান্য পরিশ্রমে কাতর হইয়া পড়ি, হঠাৎ দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠে. বুকের মধ্যে ধড় ফড় করিতে থাকে। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিতে ইচ্ছা হয় না, অত্যন্ত আলস্য বোধ হয়।"

যুবকটীর বিবরণ শুনিয়া একটী বিষয়ে সন্দিহান হইলাম। সন্দেহ ভঞ্জনার্থ বলিলাম— কল্য তুমি একাকী এখানে আসিবে। অদ্য অসময় হইয়াছে—কল্য ভাল করিয়া পরীক্ষা করিব।

২৫।২৬ বৎসরের যুবক—বার্দ্ধক্য অবস্থাপন্ন! কি শোচনীয় দৃশ্য! এ দৃশ্য আজ বাঙ্গালীর ঘরে ঘরে বিদ্যমান। যে সমাজের ভবিষ্যৎ পরিপোষকগণ এইরূপ অকালে বার্দ্ধক্য দশায় উপনীত—অদূর ভবিষ্যতে সে সমাজের ধ্বংস কি অনিবার্য্য নহে?

তৎপর দিন যুবকটী আসিয়া উপস্থিত হইলেন। পীড়া সম্বন্ধে নানাপ্রকার প্রসঙ্গ উত্থাপন করণান্তর বিশেষ কিছু বাহির করিতে পারিলাম না। অবশেষে অশেষ প্রকার ভয় প্রদর্শন করিয়া—পীড়ার শোচনীয় পরিণাম হৃদয়ঙ্গম করাইলে—গভীর দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করতঃ যুবকটী স্বীয় অবস্থা বিবৃত করিতে লাগিলেন। বলিলেন—"ডাক্তার বাবু! "আমিই আমার এই শরীরের ঈদৃশী অবস্থার জন্য দায়ী। লজ্জাবশতঃ এপর্য্যন্ত কোন স্থানীয় চিকিৎসকের সমীপে নিজের অবস্থা বলি নাই। কিন্তু এক্ষণে প্রকৃত অবস্থা হৃদয়ঙ্গম করিয়া অতি ভীত হইয়াছি, সুতরাং আপনার নিকট কোন কথা গোপন করিব না। আপনি জ্ঞানবৃদ্ধ—এইমাত্র বলিলেই আপনি সব কথা বুঝিতে পারিবেন যে—১২।১৩ বৎসর হইতে কুসঙ্গে মিশিয়া আমি অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়ে প্রবৃত্ত হই। হায়! তখন জানিতাম না যে, যে খানিক সুখের মোহে পড়িয়া এই ঘৃণিত কদভ্যাসে রত হইয়াছি, পরিণামে ইহাই আমার সর্ব্বসুখের হন্তারক হইবে। ৮।৯ বৎসর পর্য্যন্ত এই পাপে লিপ্ত থাকি। সময়েই স্বীয় অবস্থা কতকটা অনুভব করিতে পারিয়া ঐ বদভ্যাস পরিত্যাগ করি কিন্তু শুক্রক্ষয়ের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাই না। প্রায়ই কুৎসিত স্বপ্ন দৃষ্টে ৫।৬ দিন অন্তর নিদ্রিত অবস্থায় শুক্রপাত হইতে আরম্ভ হয়। স্ত্রীসহবাস তখন পর্য্যন্ত করি নাই এবং উপস্থিত বোধ হয়

সে ক্ষমতাও নাই। এই কারণেই বিবাহে আমার একান্ত অনিচ্ছা। যৌবনোচিত কোন সামর্থই নাই বলিয়া বোধ হয়।

উপস্থিত প্রায়ই প্রতি রাত্রে নিদ্রাবস্থায় শুক্রপাত হয়। শুক্র জলের মত। এখন কোন স্বপ্নও দেখি না। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, শেষ রাত্রে একটু নিদ্রা হইলেই প্রায়ই স্বপ্নদোষ হয়। রাত্রে আদৌ ক্ষুধা হয় না, যাহা খাই তাহাও ভাল হজম হয় না, পেট ভুট ভাট্ করে। জননেন্দ্রিয় টিপিলে সাদা পুজের মত নির্গত হয়, প্রাতঃকালে মুত্র নালীর মুখ বুজিয়া থাকে প্রস্রাব করিতে গেলে উহা বেগে বাহির হয়।

একটী বিজ্ঞাপনের বর্ণনায় উহা গনোরিয়া বিবেচনায় পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করি। কোন উপকার পাই নাই। গোপনে এপর্য্যন্ত অনেক পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করিয়াছি বলা বাহুল্য কোন উপকার পাই নাই। সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেই জ্বর হয়—একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি কাশী হয়। বুকে একটু বেদনা লাগিয়া আছে বলিয়া বোধ হয়। কোন কাজে মনঃসংযোগ হয় না, স্মরণশক্তি খুব কম হইয়াছি। সামান্য পরিশ্রমে কাতর হইয়া পড়ি, সামান্য কারণে ভয় হয়।”

শুক্র সম্বন্ধীয় কোন বিকৃতি লক্ষিত হয় কি না, জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী বলিল—“সব কথারই যখন বলিব মনে করিয়াছি তখন কোন বিষয়ই আর গোপন করিব না। যে ক্ষণিক সুখের জন্য এই ঘৃণিত কদভ্যাসে আসক্ত হইয়াছিলাম, উপস্থিত তাহা বিড়ম্বনা বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না, যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ আদৌ নাই, ধারণাশক্তি অত্যন্ত কম—নাই বলিলেই হয়। শুক্র জলের মত। প্রস্রাবে সময় সময় জ্বালা করে। কোন কোন দিন শুক্র-পাতের পর মুত্রনালীর মধ্যে কেমন অব্যক্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়—ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হয় বা মলত্যাগের ইচ্ছা হইয়া থাকে।”

অত্যাচারের কি বিষময় পরিণাম ফল! বাস্তবিক শুক্রক্ষয়ের একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল—বর্ত্তমান এই রোগী। বলা বাহুল্য এতদ্দেশের ঘরে ঘরে এ দৃষ্টান্ত বিদ্যমান।

যাহাহউক এক্ষণে এই রোগীর চিকিৎসার বিষয় বলিব। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বা শুক্র-সম্বন্ধীয় পীড়ায় মানসিক অবস্থা প্রাধান্য অত্যন্ত অধিক। সুতরাং সর্ব্বাগ্রেই রোগীর যাহাতে মানসিক অবস্থা সুস্থির ভাবাপন্ন থাকে—স্নায়ুবিধান কোন প্রকারে অভুক্ত না হয়—তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এই কারণেই রোগীকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি প্রতিপালন করিতে সর্ব্বতোভাবে যত্নবান হইতে উপদেশ দিলাম।

(ক) রাত্রি জাগরণ, দিবানিদ্রা, কোন প্রকার মাদক দ্রব্য সেবন, অধিক পরিমাণে মানসিক পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

(খ) আদিরস ঘটিত নাটক নভেল পাঠ, স্ত্রীলোকের বিষয় চিন্তা বা স্ত্রীলোকের সাহায্যে, স্ত্রীলোক যে ঘরে থাকে সেই ঘরে শয়ন নিষিদ্ধ। মনে যাহাতে কোন প্রকারে কুচিন্তা না আইসে সর্ব্বতোভাবে তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হইবে।

(গ) মানসিক পরিশ্রম বর্জ্জিত কোন কার্য্যে নিয়ত ব্যাপৃত থাকা কর্ত্তব্য।

(ঘ) প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে অন্ততঃ ২ মাইল পদব্রজে ভ্রমণ করা বিধেয়।

(ঙ) উত্তেজক ও গুরুপাক দ্রব্যাদি ভোজন পরিত্যজ্য।

ধাতু দৌর্ব্বল্য গ্রস্ত রোগীর প্রায় ঘৃত সহ্য হয় না, কিন্তু ঘৃত বিশেষ উপকারী, এই কারণে কাঁচা ঘৃত সহ্য না হইলে, ঘৃত সংযুক্ত খাদ্য ক্রমশঃ সহ্য করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অধিক মশলা সংযুক্ত খাদ্য অপকারী।

(চ) কঠিন শয্যায় শয়ন করা হিতকর। চিৎ হইয়া শয়ন করা একান্ত অবিধেয়। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন গৃহে শয়ন করিবে। শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রস্রাব ত্যাগ করিবে এবং অন্ততঃ ২ গাড়ু শীতল জল অণ্ডকোষ ও পেরিনিয়ম (বিটপীপ্রদেশ) প্রদেশে ধারাণী করিয়া দিবে। রাত্রে যতদূর সম্ভব লঘু আহার ব্যবস্থেয়। যতক্ষণ নিদ্রা না আইসে, ততক্ষণ ধর্ম্ম বিষয় চিন্তা করা কর্ত্তব্য। শেষ রাত্রে প্রস্রাবের বেগ হইলে, প্রস্রাব ত্যাগ করণান্তর আর নিদ্রা যাইবে না। এতদ্ভিন্ন রাত্রে যদি নিদ্রা ভঙ্গ না হয় বা প্রস্রাবের বেগ হয়, তাহা হইলে শয্যা ত্যাগ করতঃ কিছুক্ষণ পায়-চারি করিয়া শয্যা গ্রহণ করিবে।

(ছ) স্ত্রী সহবাস বা কদর্য্য অভ্যাসাদি এককালীন পরিত্যজ্য।

অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম যথা—

(১) Re.

নিউ ক্লিনেটেড্ ফক্ষেট (এবট এণ্ড কোঃর প্রস্তুত) ... ১টী ট্যাবলেট

মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে, দ্বিপ্রহরে এবং বিকালে সেব্য।

(২) Re.

লুপলিন	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	½ গ্রেণ।
জিঙ্কাই সলফ	...	১½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা	...	⅛ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইসিয়েমাস	...	½ গ্রেণ।

একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান, যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে ১টী, এবং শয়নকালীন ২টী একত্র সেব্য।

৭ দিনের ঔষধ প্রদান করিয়া রোগীকে সংযত থাকিতে বিশেষ করিয়া অনুরোধ করতঃ বিদায় দিলাম।

তৎপর দিন যুবকটীর পিতা উপস্থিত হইয়া পুত্রের পীড়া সম্বন্ধে শুনিতে চাহিলেন। সমস্ত বিষয়ই তাহাকে বলা হইল।

সপ্তাহান্তে রোগী পুনরায় উপস্থিত হইলে জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, ঔষধ ব্যবহারের তৃতীয় দিবস হইতে অনেকটা উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। স্বপ্নদোষ একেবারে বন্ধ হয় নাই, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা কম, ৭ দিনের মধ্যে ২দিন হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে।

অদ্যও তাহাকে পূর্ব্ববৎ দুই প্রকার ঔষধ ৭ দিনের মত প্রদত্ত হইল।

৭ দিনের পর রোগী উপস্থিত হইল। শরীরের অবস্থা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে বলিল যে, "৭ দিনের মধ্যে ১ দিন স্বপ্নে শুক্র পাত হইয়াছে। শরীরও যেন একটু সুস্থ বোধ করিতেছি, কিন্তু একটা কথা—এত চেষ্টা করিয়াও মন মধ্যে কুচিন্তা উদয়ের হাত হইতে মুক্তি লাভ করিতে পারিতেছি না। এর উপায় কি?"

সর্ব্বদা মনে কুচিন্তার উদ্ভব—ইহা এই পীড়ার একটী সহজাত লক্ষণ, যতদিন পর্য্যন্ত স্নায়ু বিধান সবল না হইবে, ততদিন সম্পূর্ণরূপে ইহার হস্ত হইতে মুক্তি পাওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে যতদূর পারা যায়, মনকে বিষয়ান্তরে ন্যস্ত করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। নিয়মগুলি যাহাতে ঠিক ঠিক প্রতিপালিত হয়, তদ্বিষয়ে অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে।

রোগী বলিল—"আপনার আদিষ্ট নিয়মগুলি যথাযথরূপে প্রতিপালন করাও সব সময় সহজসাধ্য হইতেছে না। কিন্তু দৃঢ় চিত্তে যতদূর পারি, করিতে অবহেলা করিব না। আজকাল নিদ্রা বেশ হইতেছে, শয়ন কালীন বটীকা ২টী সেবন করার পর যেন নেশার মত হয়।

বুঝিলাম ইহা বেলেডনা, লুপলিন ও হাইসিয়েমাসেরই ক্রিয়ার ফল। ইহাতে ভয়ের কারণ নাই।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার ঔষধ ১৫ দিনের দিয়া বিদায় দিলাম।

১৫ দিন পর রোগী যখন ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইল, তখন দেখিলাম—তাহার চেহারার কিছু বৈলক্ষণ্য হইয়াছে। গত তারিখে যখন রোগীকে দেখি, তখন চেহারার উন্নতিই দেখা গিয়াছিল এবং তাহাতে বিশেষ ভরসান্বিত হইয়াছিলাম, কিন্তু অদ্যকার বাহ্যিক লক্ষণ দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। আশা করিয়াছিলাম যে, এবার অধিকতর হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্টি করিব কিন্তু দেখিলাম তাহার বিপরীত। জিজ্ঞাসা করিলে বলিল—"ডাক্তার বাবু! মনে করিয়াছিলাম আপনার দ্বারা নষ্টস্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইব না। প্রথম প্রথম ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া এই আশা দৃঢ়তরই হইয়াছিল। কিন্তু আজ ৭ দিন হইতে আবার প্রত্যেক দিনই স্বপ্নদোষ হইতেছে। এবং এই কারণে শরীরও আবার পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে।

রোগীর কথা শুনিয়া চিন্তিত ও বিস্মিত হইলাম। কেন না, উক্ত দুই প্রকার ঔষধ দ্বারা এপর্য্যন্ত বহুসংখ্যক ধাতুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীকে নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছি। বর্ত্তমান রোগীরও প্রথম প্রথম উপকার উপলব্ধি হইয়া পুনরায় কেন এরূপ হইল! অবশ্যই কোন কারণ আছে, এই কারণ কি! দেখিতে হইবে।

রোগীকে আশ্বস্ত করিয়া এবং নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম বলিয়া পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার ঔষধই দিলাম। এবং তাহার পিতাকে আমার নিকট পাঠাইয়া দিতে বলিলাম।

যথা সময়ে রোগীর পিতা উপস্থিত হইলে, তাঁহাকে বলিলাম—"আপনার পুত্রকে, যে

সকল নিয়ম প্রতিপালন করিতে বলিয়াছিলাম, সেই গুলি যথাযথরূপে প্রতিপালিত হইতেছে কি না?

রোগীর পিতা বলিলেন—সমুদয় নিয়মইত বেশ মনোযোগ দিয়া প্রতিপালন করিতেছে। বিশেষতঃ আমিও তদসম্বন্ধে বিশেষ মনযোগ রাখিয়াছি। কারণ এইটী আমার বার্দ্ধক্যের শেষ অবলম্বন, যদি আপনার কৃপায় ছেলেটীর শরীর সারে, তজ্জন্য আপনার উপদেশের একটুও এদিক ওদিক করিতে দিতেছি না।

আমি। আপনার পুত্রের কোন বন্ধুবান্ধব আছেন জানেন কি? এবং তাহাদের সঙ্গে এখন মেলামেশা করে কি না?

রোগীর পিতা।—২।৪ জন আছে বৈকি। অমুক অমুকের সহিত তাহার বেশ মেলামেশা আছে।

অতঃপর আমি রোগীর পিতাকে বলিলাম যে, নিশ্চয়ই আপনার পুত্র এখনও স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক যে কোন প্রকারেই হউক, শুক্রক্ষয় হইতে নিবৃত্ত হয় নাই। প্রথমঃ বোধ হয় ২।১০ দিনের জন্য নিবৃত্ত হইয়াছিল। কিন্তু স্নায়ু দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের স্বাভাবিক ধর্ম্মানুসারে সে এই কুপ্রবৃত্তির মোহজাল ছিন্ন করিতে সক্ষম হয় না। শত সহস্র মহোপকারী ঔষধ সেবন করাইলেও শুক্রক্ষয় রোধ না করিতে পারিলে কখনই পীড়ারোগ্য করিতে পারা যায় না। বহু সংখ্যক এই পীড়াগ্রস্ত যুবকের চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভে সক্ষম হইয়াছি, তদবলম্বনে দৃঢ়তাসহকারে বলিতে পারি যে, শত অনুরোধ—সহস্র উপদেশেও এই সকল হতভাগাদিগকে এই পাপকার্য্য হইতে নিবৃত্ত করিতে পারা যায় না। যে স্থলে পারা যায়, সেই স্থলেই ঔষধের ফল প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে। যাহা হউক যদি আপনার পুত্রকে কদর্য্য কার্য্য হইতে নিবৃত্ত করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে এই সকল মূল্যবান ঔষধ ব্যবহারে কেবল অর্থব্যয় ভিন্ন কোন উপকারই হইবে না। আপনার প্রতি আমার সবিশেষ অনুরোধ, যদি পুত্রটীকে অকাল মৃত্যুর হস্ত হইতে রক্ষা করিতে চাহেন, তাহা হইলে সর্ব্বদা উহাকে চক্ষের উপর রাখুন—কখন কোন অসৎ সঙ্গে মিশিতে দিবেন না। রাত্রে নিজের কাছে শয়ন করিতে দিবেন। ছেলের যে সকল বন্ধু বান্ধবের নাম করিলেন, আমি জানি উহাদের অধিকাংশই মন্দ স্বভাববিশিষ্ট। অনেকেরই গনিকালয়ে গমনাগমন আছে। কে বলিতে পারে, আপনার পুত্রও উহাদের সঙ্গী না হয়।

ভদ্র লোকটী অনেকক্ষণ ভাবিলেন, তদনন্তর যথোচিত উপায় অবলম্বন করিতে ক্রটি করিব না, বলিয়া বিদায় হইলেন।

৪ দিন পরে পুনরায় রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন—মহাশয়! আপনার অনুমান যথার্থ—"অস্বাভাবিক * * *, * উপায়ে শুক্রক্ষয়ে আজিও হতভাগ্য বিরত হয় নাই! তবে এটা নিশ্চিত যে, সে কখনও * * * * স্থানে গমন করে না। এক্ষণে এই অস্বাভাবিক শুক্রক্ষয়ের হস্ত হইতে নিবৃত্তি করান ত আমার সাধ্যাতীত। আপনার উপদেশ

—ভয় প্রদর্শন ভিন্ন আরত কোন উপায় দেখি না। হতভাগ্য প্রায়ই * * * * কদর্য্য কার্য্যের অনুষ্ঠান করে। বিশেষ গোপন অনুসন্ধানে এবিষয় অবগত হইয়াছি। এক্ষণে এর বিহিত বিধান আপনাকেই করিতে হইবে।”

কি উপায়ে এবিষয়ে সফলকাম হইব, বিশেষ চিন্তার কারণ হইল। এই পাপের প্রলোভন—প্রাধান্য, এত বেশী যে, রোগী স্বীয় অবস্থা বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিলেও পাপ কার্য্য হইতে নিবৃত্ত হয় না হইতে পারে না—সহস্র উপদেশও ইহাদের নিকট কার্য্যকরী হয় না। যাহা হউক—দেখা যা'ক্ কতদূর কি হয়।

অতঃপর রোগীকে তৎপর দিন ডাকাইলাম। অন্যান্য কথাবার্ত্তার পর পীড়ার প্রসঙ্গ উত্থাপন করিয়া বলিলাম—

দেখ বাপু! জীবনটা তোমার নিজের, নিজের দোষে নিজের জীবনটা যদি নষ্ট করিতে চাও, তাহা হইলে আমাকে কেন নিমিত্ত ভাগী কর। যে সকল ঔষধ তোমাকে ব্যবস্থা করিয়াছি, এই পীড়ার ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল ঔষধে তোমার ন্যায়—কোন কোন স্থলে তোমা অপেক্ষাও কঠিনতর বহু রোগী আরোগ্য হইয়াছে। ঐ সকল রোগীর মধ্যে যাহারা মিতাচারী হইয়াছেন এখন তাহাদিগকে চিনিতে পারা যায় না, এক সময় যাহারা তোমার ন্যায় অকালে যম-পথের পথিক হইতে বসিয়াছিলেন জীবন ধারণ যাহাদের বিড়ম্বনা বলিয়া বোধ হইত, যৌবনের সুখ স্বচ্ছন্দতা হারাইয়া জীবন্মৃত অবস্থায় যাহারা কালযাপন করিত, আজ তাহাদের ২।১ জনের নাম করিতেছি।* একবার তাহাদের দিকে তাকাইয়া দেখিও দেখি—তাহারা এখন কেমন যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ-সম্পন্ন হইয়াছেন। সকলেই এখন পুত্রের পিতা হইয়াছেন, কিন্তু ইতিপূর্ব্বে ইহা তাহাদের আকাশ কুসুমবৎ বিবেচিত হইত। এই সকল রোগী উক্ত ঔষধ দ্বারায় এইরূপ নষ্ট স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছেন। এই সকল ঔষধ দ্বারায় তোমার কোন উপকার না হওয়ায় নিতান্ত চিন্তিত হইয়াছিলাম এবং বিশেষ গোপন অনুসন্ধানে অবগত হইয়াছি যে তুমি এখনও * * * * অত্যধিকরূপ শুক্রক্ষয় করিয়া থাক। আমার শেষ বক্তব্য যদি ঘৃণিত বদভ্যাস পরিত্যাগ না করিতে পার, তাহাহইলে অনর্থক আর তোমার পিতার অর্থ নষ্ট করিও না, অপ্রতিহত গতিতে তুমি নরকের পথে অগ্রসর হইতে থাক—কেহই তোমাকে নিষেধ করিবে না।

মনের আবেগে আরও অনেক কথা বলিলাম। যুবকটীর যেন একটু চৈতন্য হইয়াছে বিবেচনা করিলাম। দীর্ঘ নিঃশ্বাস ত্যাগ করতঃ বলিল—ডাক্তার বাবু! আপনাকে আমি পিতার সমতুল্য জ্ঞান করি। এই কারণেই কোন কোন বিষয় আজও লজ্জা ত্যাগ করিয়া প্রকাশ করি নাই। এখন বুঝিতেছি যে, আপনাদের দৃষ্টি অতিক্রম করা অসম্ভব। পরন্তু আজ বেশ বুঝিলাম যে, পীড়া অনারোগ্যের আমিই মূলীভূত কারণ। আজ আর কোন কথা গোপন করিব না। ইতি পূর্ব্বেই বলিয়াছিলাম যে, চেষ্টা করিয়াও মনে কুচিন্তা উদয়ের নিবৃত্তি

* ইতি পূর্ব্বে যেসকল রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে রোগীর জানিত ২।১ জনের নাম করিলাম। প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত ঐসকল রোগীর নাম অপ্রকাশ রহিল।

করিতে পারি না। সুতরাং অনেক সময় দুর্দ্দমনীয় বাসনা তৃপ্তি না করিয়া কিছুতেই থাকিতে পারি না। এই পাপ আমাকে এরূপ আচ্ছন্ন করিয়া আমাকে এরূপ আয়ত্তাধীন করিয়া ফেলিয়াছে যে, নিদ্রিতাবস্থাতেও অনিচ্ছা সহকারেও এই কদর্য্য অনুষ্ঠানে আমাকে প্রবৃত্ত করায়। এ দুর্দ্দমনীয় প্রবৃত্তির গতিরোধ কি করিয়া করিব, বুঝিতে পারিতেছি না।

যুবকটীর কথা শুনিয়া বিস্মিত হইতে পারিলাম না। কেননা—এই ভীষণ পাপের প্রাধান্যই এইরূপ। এই সময় সহসা একটী কথা মনে উদয় হইল। এইরূপ দুর্দ্দমনীয় পাপানুষ্ঠানের প্রবৃত্তির মূলে কোন স্থানিক কারণ বর্ত্তমান নাইত? এবিষয় সম্বন্ধে লক্ষ্য করাই হয় নাই। অনেক সময়—মল্ল কৃমি, কোচ্ দাদ্, চুলকানী, অণ্ডকোষের এক প্রকার একজিমা প্রভৃতি দ্বারা অজ্ঞাতসারে কাম প্রবৃত্তি প্রবল হইতে দেখা যায় এবং অধিকাংশ স্থলে এতদ্দ্বারা উক্ত পাপানুষ্ঠান অসম্ভব হয় না। যাহাহউক অতঃপর এরূপ কোন অসুখ আছে কিনা জিজ্ঞাসা করিলে বলিল যে, অনেক দিন হইতে কোচ্ দাদ আছে, শীতকালে থাকে না, গ্রীষ্মকালে হয়। এতদ্ভিন্ন জননেন্দ্রিয় ও অণ্ডকোষে চুলকানীও আছে। নিদ্রাবস্থায় অনেক সময় দারুণ চুলকানী উপস্থিত হয় এবং বলিতে লজ্জা করে—এই ঘটনার পরই এত কামোত্তেজনা হয় যে—অনিচ্ছা সত্বেও * * * * পাপ কার্য্যে বিরত হইতে পারি না।"

এতক্ষণে প্রকৃত ব্যাপার বুঝিলাম। দোষ শুধু রোগীর নহে—আমার অনবধানই ইহার প্রধান কারণ। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) Re.	এসিড ক্রাইসোফেনিক	...	১ ড্রাম।
	সলফার প্রিসিপিটেড	...	½ ড্রাম।
	বিসমথ সবনাইট্রেট	...	½ ড্রাম।
	সোডি স্যালিসিলাস	...	২০ গ্রেণ।
	ভেসিলিন	..	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ স্থানিক প্রয়োজ্য। কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা দদ্রুস্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ শুষ্ক করিয়া এই মলম মালিস করিয়া দিবে। ২।৩ দিন দিলেই ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হইবে। সেবনীয় ঔষধ ইতিপূর্ব্বেই প্রদত্ত হইয়াছে।

যুবকটীর বোধ হয় অতঃপর পীড়ার গুরুতর হৃদয়ঙ্গম হইয়াছিল এবং এই কারণেই যথোচিত সংযতভাবে থাকিতে অবহেলা করে নাই। সুতরাং পুনরায় রোগী উপস্থিত হইলে তাহার শরীরের বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম স্বপ্নদোষ এককালীন স্থগিত হইয়াছে, অন্যান্য উপসর্গ কম। কোঁচ্ দাদ্ ও চুলকণা দুই দিন উক্ত মলম প্রয়োগেই অন্তর্হিত হইয়াছে।

অদ্য অন্যান্য সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট (এবট্‌কোংর প্রস্তুত) ১ ফাইল (১০০)। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(১) Re.

একষ্ট্রাক্ট ডোমিয়ানা লিকুইড	...	১ ড্রাম।
লাইকর ডিস্পেপ্টেল কোঃ	...	৫ মিনিম।
স্যালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
টীঞ্চার জেনসিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে দুইবার করিয়া সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

বলিয়া দিলাম, এই দুই প্রকার ঔষধ নিয়মিতরূপে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করিতে হইবে। এতদ্দ্বারাই তুমি পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনঃপ্রাপ্ত হইবে। অনিয়ম অত্যাচার করিও না। করিলে পুনরায় পূর্ব্বাবস্থায় প্রাপ্ত হইবে এবং পরিণাম অতীব শোচনীয় হইবে।

আড়াই মাস পরে রোগী আমার নিকট উপস্থিত হইলে দেখিলাম বাস্তবিকই উহার শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে। শুক্র সম্বন্ধীয় কোন দোষ বা কোন প্রকার উপসর্গ বর্ত্তমান নাই। এই সময়ে তাহাকে বিবাহে অনুমতি দেওয়া হইল। সুখের বিষয় এখন আর তাহার এতদ্বিষয়ে অমত নাই। যথাসময়ে বিবাহিত হইয়াছিল। যুবকটী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুস্থ আছে এবং সম্প্রতি উহার একটী সুস্থ পুত্র সন্তান জন্ম গ্রহণ করতঃ পরিবারবর্গের আনন্দ বর্দ্ধন করিয়াছি।

এতদনুরাগে অনেক গুলি রোগীর চিকিৎসায় এই চিকিৎসা প্রণালীর উপকারিতা বিষয়রূপে উপলব্ধি করিয়াছি। এক্ষণে ব্যবস্থিত ঔষধগুলির উপযোগিতা ও প্রয়োগ উদ্দেশ্যের সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় বলিব।

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের পরিণাম ফল একইরূপ উভয়ের দ্বারায়ই শরীরের সার পদার্থ শুক্র অধিকতর পরিমাণে ব্যয়িত হওয়ায় এক দিকে যেমন শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ বিকৃতি উপস্থিত হয় অপর দিকে শুক্রের সহিত শরীরের অনেকগুলি বিধানোপাদান অযথা পরিমাণে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় শরীরে তাহাদের অল্পতা উপস্থিত হয় এবং তন্নিবন্ধন শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই কারণেই এইরূপ অবস্থায় এরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য যাহাতে তদ্দ্বারা ঐ সকল বিধানোপাদানের পরিপূরণ হইতে পারে। প্রচলিত ঔষধ সমূহের মধ্যে নিউক্লিনেটেড ফস্ফেটই উক্ত উদ্দেশ্য সাধনের সম্যক উপযোগী।

ফস্ফেট অব আয়রণ, ফস্ফেট অব ক্যালসিয়ম, পটাসিয়ম ফস্ফেট, ম্যাগ্নেসিয়ম ফস্ফেট, ও নিউক্লিন, এই গুলির সংমিশ্রণে নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট প্রস্তুত। এই সকল উপাদানের মধ্যে প্রথম ৪টী দেহের প্রধানতম উপাদান। যাঁহারা ফিজিওলজি অর্থাৎ শরীর বিধান তত্ত্বে অভিজ্ঞ, নিশ্চিতরূপে তাঁহারা বুঝিতে পারেন যে, এই উপাদানগুলি দেহ নির্ম্মাণ ও পরিচালনে

কতদূর উপযোগী। পক্ষান্তরে শুক্রের রাসায়নিক উপাদান সমূহের বিশ্লেষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, এই সকল উপাদানের অধিকাংশই শুক্রে বর্ত্তমান আছে, এই কারণেই অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের ফলে, দেহে ঐ সকল উপাদানের স্বল্পতা হইয়া থাকে। সুতরাং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় এবং তদ্দ্বপতঃ শরীরের ক্ষতির পূরণার্থ নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট যে একটী অতীব আবশ্যকীয় ও প্রকৃত উপযোগী ঔষধ তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। নিউক্লিনেটেড ফস্ফেটের শেষোক্ত উপাদান নিউক্লিনের উপযোগিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে অনেকবারই চিকিৎসা প্রকাশে কথিত হইয়াছে—অধিকাংশ পাঠকই ইহার বিষয়ে বিদিত আছেন। পুনরুক্তি বিবেচিত হইলেও এস্থলে সংক্ষেপে ইহার কতকটা পরিচয় পাঠকবর্গকে দিব। নিউক্লিন রক্তের একটী অন্যতম উপাদান। চিকিৎসকমাত্রেই জ্ঞাত আছেন যে; আমাদের দেহের একটী স্বাভাবিক রোগ-বিনাশক-শক্তি আছে, এই শক্তি প্রভাবে দেহে কোন অনিষ্টকারী পদার্থ প্রবিষ্ট হয় না বা উৎপন্ন হইলে উহা বিনষ্ট হইয়া থাকে এবং এই কারণেই সর্ব্বক্ষণ আমাদের দেহে রোগ-বীজাণু প্রবেশ করিলেও তৎসমুদয়ের দ্বারা আমরা পীড়িত হই না—তবে পীড়িত হই কখন —যখন ঐ রোগ বিনাশক শক্তির প্রভাব—রোগ জীবাণুর শক্তি অপেক্ষা হ্রাস হইয়া পড়ে।

দেহে স্বাভাবিক রোগ-বিনাশক-শক্তি অক্ষুণ্ণ ও প্রবল থাকিলে দেহ নিরাময় থাকে—কোন রোগ বীজাণু দেহে স্বীয় আধিপত্য স্থাপন করিতে পারে না। রক্তে ফেগোসাইটস সমূহ দ্বারাই এইরূপে রোগ বীজাণু সমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে, এই ফেগোসাইটসের প্রধান উপাদান নিউক্লিন। রক্তে নিউক্লিনের স্বল্পতা ঘটিলে উহার রোগ বিনাশক শক্তিরও স্বল্পতা ঘটিয়া থাকে—ফেগোসাইটস সমূহ আর রোগ জীবাণু সমূহে ধ্বংশ করিতে পারে না।

অযথা শুক্র ক্ষয়ের ফলে শরীরে রক্তের স্বল্পতা উপস্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে তন্মধ্যস্থ নিউক্লিনও কম পড়িয়া থাকে, এবং এই কারণে এই সকল রোগীদের দেহ সহজেই নানাবিধ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এরূপস্থলে মূলপীড়ার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে যাহাতে এইরূপ রোগ প্রবণতা বিদূরিত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট প্রয়োগ দ্বারা একদিকে যেমন শরীরের অন্যান্য উপাদান সমূহের পরিপোষণ হইয়া দেহের শক্তি বর্দ্ধিত হয়, অপর দিকে এতদন্তর্গত নিউক্লিন দ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ বিনাশক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া রোগ প্রবণতা দূর হইয়া থাকে। এতদুভয় কারণেই শরীরের জীবন রক্ষক শক্তি বর্দ্ধিত হওয়ায় শরীর স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়া থাকে।

উপযুক্ত বিষয়গুলির আলোচনা দ্বারা আমরা স্পষ্টরূপ বুঝিতে পারি যে, একমাত্র নিউ-ক্লিনেটেড ফস্ফেট দ্বারা শুক্রক্ষয়জনিত পীড়ার চিকিৎসায় সমস্ত উদ্দেশ্যগুলিই সাধিত হইয়া থাকে, এবং তজ্জন্যই এই ঔষধটী দ্বারা শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন ও সবল হয়, এবং শুক্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া দেহে বিশুদ্ধ শুক্র উৎপন্ন হইতে থাকে।

অযথা শুক্রক্ষয় জনিত পীড়ার আর একটী প্রধানতঃ উপসর্গ—অনিচ্ছায় শুক্রস্খলন। স্নায়ু বিধানের অতিশয় দুর্ব্বলতায়ই ইহার কারণ এবং এই কারণেই শুক্রস্খলন-কারী পেশী সমূহের (ভেসিকিউলিস সেমিনেলিস এক্সিলেটার ইউরিনি ও ইরেকটার

পিনিস) এবং স্নায়ু সমূহের দুর্ব্বলতা বশতঃ শুক্রস্খলন অনিয়মে সম্পাদিত হয়। পক্ষান্তরে এইরূপ স্থলে রোগীর স্নায়ুবিধান দুর্ব্বল থাকায় সামান্য কারণেই মানসিক চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়, এবং দুর্ব্বলতা জন্য শুক্রস্খলনকারী পেশী ও স্নায়ু সমূহ ঐ চাঞ্চল্য দমন করিতে অক্ষম হওয়ায় অনৈসর্গিকভাবে শুক্রস্খলন হয়। এই উপসর্গের মূল কারণ দূর করিতে হইলে স্নায়বীয় বলকারক ও পরিপোষক ঔষধ প্রয়োজন। কিন্তু এই বলবিধান শীঘ্র সম্পন্ন হওয়া অসম্ভব। এই কারণেই যাহাতে স্নায়বীয়শক্তি স্থৈর্য্য ভাবাপন্ন থাকে, তদুপায় অবলম্বন করিতে পারিলে স্বপ্নদোষের আশু প্রতিকার হয়। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই দ্বিতীয় প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। এতদন্তর্গত ঔষধগুলি সমস্তই স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ অতীব উপযোগী।

উপর্য্যুক্ত আলোচনা দ্বারা আমরা এক্ষণে স্পষ্টই বুঝিতে পারিলাম যে, অযথা শুক্রক্ষয়ে কিরূপে দেহ ধ্বংশ পথে অগ্রসর হইতে থাকে—যৌবনে যুবকগণ কিরূপ বার্দ্ধক্যদশায় উপনীত হইয়া অকালে ইহলোক পরিত্যাগ করে। অযথা শুক্রক্ষয়ের পরিণাম যে কতদূর শোচনীয় হইতে পারে—বর্ণিত রোগীর দৃষ্টান্তেই তাহা সুপরিস্ফুট। আমাদের সমাজে এইরূপ রোগীর সংখ্যার ইয়ত্তা নাই। সুতরাং মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি নাকি—যে, যে সমাজের ভবিষ্য পরিপোষক যুবকগণ ঈদৃশী দশাপন্ন—অদূর ভবিষ্যতে সে সমাজের ধ্বংশ অনিবার্য্য—শোচনীয় পরিণাম অবশ্যম্ভাবী !

সমাজ দেহ হইতে এই পাপের মূলচ্ছেদ সহজসাধ্য না হইলেও সম্পূর্ণরূপ অনায়াস্ত নহে। বালকগণের প্রাথমিক শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে নৈতিক শিক্ষা প্রবর্ত্তিত হইলে অনেকটা সুফল ফলিতে পারে। অভিভাবকগণকেও সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য—যাহাতে বালক কুসঙ্গে না মিশিতে পারে। অধিকাংশ বালকই কুসঙ্গে মিশিয়াই অস্বাভাবিক শুক্রক্ষয়ে রত হইয়া থাকে। এতদ্বিষয়ে আরও অনেক কথা বলিবার আছে কিন্তু এস্থলে তদুল্লেখ অনধিকার চর্চ্চা মাত্র। এতদসম্বন্ধে চিকিৎসকগণের যতটুকু কর্ত্তব্য আছে, আগামীবারে সেই সম্বন্ধেই কিছু আলোচনা করিব।*

আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব।

—:•:—

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine et Arsenate.)

—•—

এই ঔষধটী অনেকদিন হইল প্রচলিত হইয়াছে। যে মহদুদ্দেশ্য সাধনার্থ এই ঔষধের আবিষ্কার, তদসম্বন্ধে যথেষ্ট পরীক্ষা ও সফলতার অপেক্ষায় এতদিন আমরা ইহার সম্বন্ধে

* আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে "নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট" পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ আনা।। এবট এণ্ড কোং প্রস্তুত বলিয়া নিম্ননামে অর্ডার দিলে পাইবেন। প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া। জেলা (নদীয়া)।

কোন আলোচনা করি নাই সম্প্রতি ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষায় ফলাফল প্রকাশিত হওয়ায় এবং ইহার উপকারিতা যথেষ্টরূপ প্রতিপন্ন হওয়ায় ইহার বিষয় সাধারণের গোচরার্থ আলোচনা করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম।

এতদ্দেশে কুইনাইনের ব্যবহার কিরূপ বর্দ্ধিত হইয়াছে, কাহারও তাহা অবিদিত নাই। ম্যালেরিয়া জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্ররূপে কুইনাইন আজ জগদ্বিখ্যাত। দুঃখের বিষয় এই ব্রহ্মাস্ত্রই অধুনা এদেশের কালস্বরূপ হইবার উপক্রম হইয়াছে। একদিকে কুইনাইনের অপব্যবহারজনিত স্বাস্থ্যহানী, অপরদিকে কুইনাইনের দরুণ লোকের ব্যয় বাহুল্য। এদেশবাসীরা কুইনাইন সেবনে ক্রমশঃ এরূপ অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়া যে, পূর্ব্বে একটী লোকের জ্বরারোগ্য করাইবার জন্য যে পরিমান কুইনাইনের প্রয়োজন হইত, অধুনা তাহার দুই তিন গুণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না। পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য ভৈষজ্যশাস্ত্রে কুইনাইনের যে মাত্রা নির্দ্দিষ্ট আছে, একটী শিশুকেও আজ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে চলে না। যে কোন দ্রব্যেরই অভ্যাসের ফল এইরূপ হইয়া থাকে। মাত্রা না বাড়াইলে চলে না। পক্ষান্তরে অভ্যাসের বশে অভ্যস্থ দ্রব্যের ক্রিয়ারও স্বল্পতা লক্ষিত হয়। এই সকল কারণেই অধুনা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা ব্যয়সাধ্য হইয়া উঠিয়াছে।

উপরন্তু বর্ত্তমান ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে কুইনাইন ত অগ্নিমূল্য হইয়াছে। সুতরাং আজ কাল কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা এই দরিদ্র দেশে কিরূপ কষ্টসাধ্য হইয়াছে, সহরের চিকিৎসকগণ ভালরূপ বুঝিতে না পারিলেও, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ তাহা হাড়ে হাড়ে বুঝিতে পারিতেছেন। তারপর অনেক স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের অসুবিধাও অনেক। এই সকল অসুবিধার প্রতিকার কল্পে অর্থাৎ স্বল্প পরিমাণ ঔষধে—কুইনাইন অপেক্ষা অল্প খরচে—বিনা প্রতিবন্ধকে যাহাতে জ্বরের চিকিৎসা করিতে পারা যায়, তদুদ্দেশ্যে পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন। এই চেষ্টার ফলেই কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহারযোগ্য অনেকগুলি ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine et arsenate) ইহাদের অন্যতম একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ প্রয়োগরূপ।

রাসায়নিক সংযোগ।—কুইনইডাইন, আর্সেনিক এবং পিক্রেট অব্ এমোনিয়া, ইহাদের রাসায়নিক সংযোগে ট্যাবলেট আকারে "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট" প্রস্তুত হইয়াছে। কুইনাইন যেমন সিনকোন বার্কের একটী উপক্ষার। (বীর্য্য), কুইনইডাইন সেইরূপ উহার একটী উপক্ষার। কুইনাইনের ন্যায় কুইনইডাইনের জ্বরঘ্ন শক্তিও প্রবল হইলেও কতকগুলি প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত ইহার জ্বরঘ্ন শক্তি কুইনাইনের তুল্য হয় নাই। যাহাতে ইহার জ্বরঘ্ন শক্তি নির্ব্বিবাদে এবং প্রবলতর ভাবে প্রকাশিত হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে স্বতন্ত্র প্রক্রিয়ায় ইহা পৃথক করিয়া তৎসহ আর্সেনিক ও পিক্রেট অব এমোনিয়া সংযোগ করতঃ এই যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করা হইয়াছে।

বহু সংখ্যক জ্বর-রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষকগণ সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন, যে "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের জ্বরঘ্ন শক্তি সলফেট বা হাইড্রোক্লোরেট অব

কুইনাইনের অপেক্ষা প্রায় দ্বিগুণতর। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ রোড্ (Dr. Mr. Rods) বলেন যে, ১০ গ্রেণ পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট, ২০ গ্রেণ কুইনাইনের সমতুল্য ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু সাধারণতঃ জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ১টী রোগীকে যে পরিমাণে কুইনাইন সেবন করাইবার প্রয়োজন হয়, তদপেক্ষা অর্দ্ধেক পরিমাণে পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট প্রয়োগেই ঐ উদ্দেশ্য সাধিত হইয়া থাকে। পরন্তু কুইনাইনের ন্যায় ইহা সকল অবস্থাতে প্রয়োগেরও কোন প্রতিবন্ধকতা নাই। পুরাতন জ্বরেও এতদ্দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তহীনতা সহবর্ত্তী জ্বরে ইহা মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে। আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

মাত্রা।—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। জ্বরের রিমিশন কালেই সেবন করা কর্ত্তব্য।

অধিক মাত্রায় বা অল্প মাত্রায় দীর্ঘ দিন কুইনাইন সেবন করিলে অনেকস্থলেই সময়ে সময়ে কুইনাইন ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগীর বয়ঃক্রম ১৪।১৫ বৎসর, পুরুষ। রোগীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ। প্রায়ই মধ্যে মধ্যে ইহাদের বাড়ীর লোকে জ্বরাক্রান্ত হয়। তাহাদের বাড়ীতেই একজন অর্দ্ধ শিক্ষিত ডাক্তার অবস্থান করেন।

গত বর্ষের ভাদ্র মাসের ১১ই তারিখে উক্ত রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই। উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—২৭শে শ্রাবণ হইতে বালকটী জ্বরে পীড়িত হইয়াছিল। জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই উক্ত ডাক্তার বাবু তাহার চিকিৎসা করিতেছেন। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। প্রত্যহ বেলা ১০।১১টার, সময় শীত করিয়া জ্বর আসে এবং শেষ রাত্রে জ্বর কমে, প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ রিমিশন হইয়া যায়। জ্বর আসার ২।১ ঘণ্টার তারতম্য হইলেও প্রায়ই এইরূপ নিয়মেই প্রত্যহ জ্বর হইতেছে। যথারীতি কুইনাইন দেওয়াতেও জ্বর বন্ধ হইতেছে না।

আমি যখন রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হই, তখন বেলা ১০ টা। তখনও জ্বর আসে নাই। রোগী—খুব দুর্ব্বল, শরীর রক্তহীন, প্লীহা যকৃত বিবর্দ্ধিত, বালকটী বার মাসই প্রায় জ্বরে ভুগিতেছে। ২।১ মাস অন্তরই উহার জ্বর হয়। ৮।১০ দিনের কম কোন বারই জ্বর বন্ধ হয় না। গতপূর্ব্ব বৎসর উহাদের বাড়ীতে একজন সরকারী ডাক্তার আসিয়া বাসা করিয়াছিল, তিনি কতকগুলি কুইনাইনের ট্যাবলেট উহাদিগকে দিয়া যান। প্রত্যহই বালকটী ঐ ট্যাবলেট ২।১টী সেবন করে। জ্বর হইলেও জ্বর বন্ধ করণার্থ ঐ কুইনাইন ট্যাবলেট সেবন করিয়া থাকে।

উপস্থিত এইবারকার জ্বর অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবনেও বন্ধ না হওয়ায় এবং রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হওয়ায় আমাকে আহ্বান করা হইয়াছিল।

ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, জ্বরের সময় লাইকর এমন এসিটেট ভাইনম ইপিকাক, এমন ক্লোরাইড, পটাস নাইট্রাস, টীং একোনাইট প্রভৃতি দিয়া একটী ফিবার মিশ্র দেওয়া হয় এবং জ্বর বিরামে প্রথমে ৫ গ্রেণের পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় তিন বার, তৎপরে ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্থাৎ ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিন বার সেবন করান হয়। উহাতেও জ্বর বন্ধ না হওয়ায় নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। যথা—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল—	...	১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর টারেকস্যাই	...	১৫ মিনিম।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
ডিকক্শন সিনকোনা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ জ্বর বিচ্ছেদে তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইতেছে।

আজ ৪ দিন হইতে প্লীহা যকৃতের উপর আইডিন অয়েন্টমেন্ট মর্দ্দন করান হইতেছে। এবং উক্ত কুইনাইন মিশ্রের সহিত ২ ফোটা করিয়া প্রত্যেক মাত্রায় লাইকর আরসেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর এবং ১ মিনিম করিয়া লাইকর ষ্ট্রিকনাইন যোগ করিয়া দেওয়া হইতেছে। কিন্তু কোন উপকারই হইতেছে না।

অনুষ্ঠানের কোনই ত্রুটী দেখিলাম না। এত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগেও জ্বর বন্ধ না হইবার কারণ কি? খুব সম্ভব অধিক মাত্রায় এবং নিয়মিতরূপে অল্প সময়ে কুইনাইন সেবনই এইরূপ নিষ্ফলতার কারণ। এই ধারণায় বশবর্ত্তী সমস্ত ঔষধই এককালীন স্থগিত করিয়া দিলাম। কেবল গৃহস্থের সন্তোষার্থ টীং কার্ড্ডেমোম, একটু সিরাপ সংযোগে একটা মিকশ্চার দিয়া বিদায় লইলাম।

৪ দিন পরে পুনরায় আহূত হইয়া শুনিলাম—একয় দিন জ্বরের পরিমাণ অনেকটা কম হইলেও সময়ের ব্যতিক্রম হয় নাই। জ্বরটী বন্ধ করাইবার জন্য বাড়ীর লোকে অত্যন্ত জেদ করিতেছে।

অনেক সময় অনেক স্থলে এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য ঐ প্রকার জ্বর কুইনাইনের বিষক্রিয়াজাত। এই কারণেই এই রোগীকেও আরও ২।৪ দিন বিনা ঔষধে রাখিয়া জ্বরের গতি লক্ষ্য করিতে ইচ্ছুক হইয়া পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। পুনরায় ৪র্থ দিনে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, পরন্তু রোগী অধিকতর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়াছে এবং

উহার পদদ্বয় যেন একটু স্ফীত বোধ হইল। ৮ দিন আমার চিকিৎসাধীনে আছে, গৃহস্থ ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছেন, আর সময় নষ্ট করিলে চলিতেছে না। বিনা ঔষধে রোগী রাখিয়া কোনই যখন উপকার বুঝিলাম না, তখন কি উপায়ে রোগীর জ্বর বন্ধ করিতে পারা যায় তাহাই চিন্তার বিষয় হইল। কুইনাইন ব্যতীত অন্য কোন ঔষধের আশ্রয় লইয়া জ্বর বন্ধ করিতে চেষ্টা করিতে হইবে, স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে। কুইনাইন দ্বারা যে এই রোগীর কোন ফল হইবে না, তৎসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই। অতএব কুইনাইন হাইড্রো ফেরোসায়েনাইড বা সোয়াটীন, ইহাদেরই একটী প্রয়োগ করিব মনে করিলাম। সহসা পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের কথা মনে পড়িল। ইতিপূর্ব্বে এতদ্‌সম্বন্ধে কয়েকখানি ইংরাজীপত্রে বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মন্তব্য পাঠে ঔষধটী পরীক্ষার্থ আনাইয়াছি। কুইনাইন হাইড্রো ফেরোসাইনাইড বা সোয়াটিন বহু পরীক্ষিত ঔষধ। সুতরাং এই নূতন ঔষধটী পরীক্ষা করিবার জন্য প্রবল ইচ্ছা হইল। অদ্য এই ইচ্ছানুরোধেই নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট…১টী ট্যাবলেট।

বিরামকাল মধ্যে তিন বার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবন করিতে বলিলাম।

(২) Re.

হাইড্রার্জ্জ সবক্লোর	…	…	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	…	…	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া। রাত্রে শয়ন সময় সেব্য। তৎপরদিন প্রাতে ২ ড্রাম সোডি সলফ এবং ১ ফোটা স্পিরিট মেন্থপিপ্‌ এবং ½ আউন্স গরম জল একত্র একবারে সেবন করিতে বলিলাম। যদিও রোগী ২০.২৫ দিন ভুগিতেছে, তথাপি এ পর্য্যন্ত তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কারের চেষ্টা আদৌ হয় নাই। পেটে মল আছে অনুমিত হওয়ায় এই ব্যবস্থা করিলাম। তারপর—

(৩) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেট	…	…	২ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	…	…	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার ইউনিমিন	…	…	৫ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	…	…	৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	…	…	½ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	…	…	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। জ্বরকালীন সেব্য। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন অপরাহ্ন বেলা ৪॥ টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম। অন্য দিন রোগী এই সময়ের পূর্ব্ব হইতে জ্বরে আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী হইয়া থাকে কিন্তু আজ দেখি বহির্ব্বাটীতে বসিয়া আছে। দেখিলাম এ পর্য্যন্ত জ্বর আইসে নাই। বাড়ীর লোক মহাসুখী। শুনিলাম ৩ বার বেশ খোলসা দাস্ত, তারপর একবার জলবৎ দাস্ত হইয়াছে। এখন ক্ষুধা হইয়াছে এবং অত্যন্ত পেট জ্বালা করিতেছে বলিল। ফিবার মিশ্র সেবন করে নাই।

বার্লি পাতলা করিয়া রাঁধিয়া একটু ঘোল ও নেবু দিয়া খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। পরদিন লোক মুখে এবং তত্রত্য ডাক্তার বাবুর পত্রে জ্ঞাত হইলাম যে, গতকল্য রাত্রি ১২.১টার সময় সামান্য একটু জ্বর হইয়া ঘণ্ট দুই এর মধ্যেই রিমিশন হইয়াছিল। রোগী বেশ ভাল আছে, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য প্রাতে ১বার সামান্য দাস্ত হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

অদ্যও পূর্ব্বোক্তরূপ পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধসাগু এবং ঘোল ব্যবস্থা করা হইল।

তৎপর দিন হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। তৃতীয় দিনে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। জ্বর বন্ধ হওয়ার ৭ দিন পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া এই ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল, অতঃপর প্রত্যহ দুইবার ব্যবস্থা করা হয়। ১৫ দিন এইরূপভাবে ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে। প্লীহা যকৃত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে। পূর্ব্বের ন্যায় রোগী এ বৎসর আর ঘন ঘন জ্বরে পীড়িত হয় নাই।

উক্ত রোগীতে পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের অব্যর্থ ক্রিয়া শ্রেষ্ঠতরভাবে প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন। কেবল এই একটী রোগী নহে, অনেকগুলি রোগী— যাহাদের জ্বর বন্ধকরণার্থ অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইত এবং যাহা-দের মধ্যে কতকগুলির অধিক পরিমাণে কুইনাইন দিয়াও জ্বর বন্ধ হয় নাই, এইরূপ অনেক রোগী এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যেই আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। জ্বর বন্ধ করিতে কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হইতে দেখি নাই।

এই ঔষধটীর অব্যর্থ ক্রিয়ার সাপক্ষে যে সকল পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের অভিমত প্রকা-শিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ের উল্লেখ প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছা করি না। আমরা নিজে ইহা ব্যবহার করিয়া যেরূপ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহরূপে ইহা পাঠকগণকে ব্যবহার করিতে অনুরোধ করিতে পারি।

বর্ত্তমানে কুইনাইনের দুর্মূল্যতায় কুইনাইনের ব্যবহার ব্যয়সাধ্য হইয়া উঠিয়াছে, এইরূপ "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট দ্বারা চিকিৎসকগণের মহোপকার সাধিত হইবে। আমরা পাঠকগণকে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে এবং যে স্থলে কুইনাইন নিষ্ফল হইয়াছে তদস্থলে ইহা প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করি। পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে একান্ত বাধিত হইব। *

প্রাপ্তি স্বীকার ও সমালোচনা।

বিসূচিকা-দর্পণ।—ডাক্তার শ্রীশরৎচন্দ্র ঘোষ এম, ডি, প্রণীত, হোমিওপ্যাথিক মতে কলেরা বা বিসূচিকা পীড়ার চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক।

এতদ্দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচলন ও আধিপত্য বিস্তারের সঙ্গে সঙ্গে এতদ্-সম্বন্ধে বহুসংখ্যক চিকিৎসা-গ্রন্থ বঙ্গভাষায় প্রচলিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসা-গ্রন্থের মধ্যে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অনেক গ্রন্থই যে, দেশের মহোপকার সাধন করিতেছে এবং এই চিকিৎসা মতের প্রাধান্য সংস্থাপনের সহায়ীভূত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহাও স্বীকার্য্য—যে সুদৃঢ় সত্য ভিত্তির উপর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রতিষ্ঠিত তাহার স্বরূপ উপলব্ধি করিতে হইলে—এতদ্বিষয়ে যথোচিত পারদর্শী হইতে হইলে, যেরূপ সাহায্যকরী গ্রন্থের প্রয়োজন—প্রচলিত অধিকাংশ গ্রন্থই সে প্রয়োজন-সিদ্ধির অনুকূল নহে। দৃষ্টান্তস্বরূপ কলেরা পীড়ার উল্লেখ করিতে পারা যায়। এতদ্দেশে এই মারাত্মক ব্যাধির প্রাদুর্ভাব কিরূপ, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। অধিকাংশ ব্যক্তিরই অভিমত—অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা, এই সাংঘাতিক পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই অধিকতর ফলপ্রদ। সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসার ফলাফল অবলোকন করিলে বাস্তবিক এই ধারণা অপ্রকৃত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। কলেরা পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর ফলোপধায়কত্ব, এতদুভয় কারণেই অধুনা এতদ্বিষয়ে অগণিত পুস্তক প্রচারিত হইয়াছে। প্রত্যেক ঔষধ-বিক্রেতার নিকটই কলেরা চিকিৎসার ঔষধপূর্ণ বাক্স এবং কলেরা চিকিৎসার পুস্তক অনায়াসলভ্য হইয়াছে। দুঃখের বিষয়—এত অগণিত পুস্তক ও ঔষধের প্রচলন সত্ত্বেও কলেরা রোগে মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা যায় না। ইংরাজী

* সাধারণের সুবিধার্থে আমাদের আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে "পিক্রোডাইন এট" আর্সিনেট প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়াছি। যুদ্ধের জন্য আমদানী খরচা অত্যন্ত অধিক পড়িলেও চিকিৎসকগণের মধ্যে বহুল প্রচলনার্থ খুব কম লাভে—নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় করা যাইতেছে যথা,—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা। তিনশিশি ২।৹ আনা, ১২ শিশি ৮৲ টাকা। ১০০০ হাজার ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০৲ টাকা। নিম্ন ঠিকানায় ঔষধের অর্ডার দিবেন।

অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মধ্যে কলেরা চিকিৎসায় যথোচিত অভিজ্ঞ চিকিৎসক বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার কারণ কি? অনেকবিধ কারণ বর্ত্তমান থাকিলেও মনে হয়—যথোপযুক্ত পুস্তকের অভাবই ইহার প্রধান কারণ। কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সমুদয় হোমিওপ্যাথিক পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে—তদ্সমুদয়ের অধিকাংশই যে, এতদ্‌সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতার্জ্জনের অনুকূল নহে, অগণিত পুস্তক প্রকাশ স্বত্বেও যথোপযুক্ত অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভাবই ইহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্তস্থল। দেশ কাল বিবেচনা না করিয়া ভূয়োঃ দর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি প্রতিষ্ঠা না করিয়া, কেবল ইংরাজী পুস্তক অবলম্বনে পুস্তক সঙ্কলিত হইলে, তদ্দ্বারা প্রকৃত উদ্দেশ্যের সংসাধন সুদূর পরাহত। বলা বাহুল্য, প্রচলিত অধিকাংশ গ্রন্থই এইরূপ শ্রেণীর। এরূপ স্থলে এই সাধারণ প্রথার বহির্ভূত প্রণালীতে সুসংবদ্ধ—প্রকৃত ফলোপধায়ক পুস্তকের প্রচলন দেখিলে বাস্তবীকই বড় আনন্দ হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গৌরববর্দ্ধনের প্রকৃত সহায়ীভূত—সমালোচ্য "বিসূচিকা-দর্পণ" পাঠে এই কারণেই আমরা অতীব আনন্দিত হইয়াছি।

নিতান্ত অনভিজ্ঞ ব্যক্তিও যাহাতে অনায়াসে হোমিওপ্যাথিক মতে কলেরা চিকিৎসায় যথোচিত অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হইতে পারেন, অসংখ্য ঔষধের মধ্য হইতে লক্ষণানুসারে প্রকৃত উপকারী ঔষধ নির্ব্বাচনে দিশেহারা হইতে না হয়, তদুদ্দেশ্যেই "বিসূচিকা-দর্পণ" সঙ্কলিত হইয়াছে। মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে—সুবিজ্ঞ গ্রন্থকারের এই মহদুদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সুসিদ্ধ হইয়াছে। ইহাতে এমন অনেক নূতন বিষয়, নূতন পদ্ধতি সংযোজিত হইয়াছে—যাহা অন্য কোন পুস্তকে নাই।

শরৎ বাবু একজন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, বহুসংখ্যক পাশ্চাত্য চিকিৎসক সমিতির সভ্য ও প্রবন্ধ লেখক এবং লাহোর হোমিওপ্যাথিক কলেজের পরীক্ষা সমিতির সভাপতি। "বিসূচিকা-দর্পণ" তাঁহার বহু বর্ষব্যাপী অভিজ্ঞতার ফল। বহুদিন চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত, বহু চিকিৎসক সমিতির সহিত সংসৃষ্ট বলিয়া যে অমূল্য অভিজ্ঞতার্জ্জন করিয়াছেন, সেই অভিজ্ঞতার উপরই এই পুস্তকের ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত সুতরাং "বিসূচিকা-দর্পণের" উপযোগিতার উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। পুস্তকের পরিশিষ্টে যাবতীয় ঔষধের স্বতন্ত্র ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও ঔষধ নির্ব্বাচন প্রদর্শিকা (Repertory) প্রদত্ত হওয়ায় পুস্তকের উপযোগিতা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়াছে। এই অংশ এবং ঔষধসমূহের প্রকৃতিগত পার্থক্যের বিচার ও প্রভেদের তুলনা সমালোচনা দ্বারা প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন সহজসাধ্য করা হইয়াছে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ও চিকিৎসার্থী ছাত্রের পক্ষে বিসূচিকা-দর্পণ একখানি অপরিহার্য্য কাব্য। আমরা সকলকেই এই পুস্তক পাঠ করিতে অনুরোধ করি। পুস্তকখানির উপযোগিতা, ছাপা, কাগজ ও বাইণ্ডিংএর তুলনায় মূল্যও বিশেষ সুলভ বিবেচনা করি।

সুচারু বিলাতি বাইণ্ডিং, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, ডবল ক্রাউন ৬৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ২॥০ টাকা। ২৪ নং মিডিল রোড, কলিকাতা, গৃহস্থ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

লেরিংসস্থ ডিপথিরিয়া।

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণহরি সরকার এল. এম. এস্, রাউদোন

—০:০—

লেরিংস মধ্যে সর্ব্বদাই ডিপথিরিয়া হইতে পারে কিংবা লেরিংস বা উর্দ্ধ বা নিম্নপ্রদেশ হইতে উহা প্রসারিত হইতে পারে। লেরিংস মধ্যস্থ ডিপথিরিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভয়াবহ। শ্বাসকৃচ্ছ্রই প্রধানতম লক্ষণ। উহাতে লেরিংস মধ্যে স্ফীতি হয় ও তন্মধ্যে ডিপথিরিয়া শল্ক জন্মে। উহাতে শ্বাসকষ্ট ও গ্লটিশ বন্ধ প্রায় ইহাতে অতি শ্বাসকষ্ট। ক্রোয়িং বা ঘোঁ ঘোঁ ইত্যাদি শব্দজনক কাশী—ক্রুপের ন্যায় কাশী হইতে থাকে। শ্বাসদ্বার যতই সঙ্কীর্ণ হইতে থাকে, নিশ্বাসকালে সুপ্রাক্ল্যাভিকুলার স্থান এবং অতি শিশুদিগের বক্ষঃস্থলের মধ্যভাগ গর্ত্তপানা হইতে থাকে। কারণ ঐ ঐ স্থানে নিশ্বাস গৃহীত বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। লেরিংসস্থ ডিপথিরিয়াতে কতদিন পর্য্যন্ত সামান্য শ্বাসকষ্ট থাকিতে পারে। কিন্তু প্রায়ই তাহা হয় না, কারণ রোগ অতি দ্রুতগতিতে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। প্রথমতঃ মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া পাংশুবর্ণ পশ্চাৎ নীলিমাপূর্ণ হইয়া পড়ে। শিশু ছট্‌ফট্ করিয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ গলার ভিতরের কষ্ট দূরীকরণার্থে তন্মধ্যে হস্ত প্রদান করিতে থাকে। কর্কশ কাশী, আক্ষেপযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস হেতু শিশু নীলবর্ণ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন শিশু ক্রমশঃ নীলবর্ণ হইয়া পড়ে। শরীর শীতল হইয়া যায়, মস্তকে শীতল ঘর্ম্ম দেখা দেয়, দেখিতে দেখিতে শিশুর প্রাণ বাহির হইয়া যায়, এই জাতীয় ডিপথিরিয়াতে শ্বাস বন্ধ হইয়া প্রায় মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

লেরিংসস্থ ডিপথিরিয়া ক্রমশঃ অধঃপ্রসারিত হইয়া ট্রেকিয়া ও ব্রংকাই পর্য্যন্ত রোগ প্রসারিত হইলে মেম্বেন বা পরদার আকার না থাকিয়া তথা পুঁজবৎ আকৃতি প্রাপ্ত হয়। ইহা হইতে ব্রংকো নিউমোনিয়া হইতে পারে, কেবল লেরিংস মধ্যে ডিপথিরিয়া হইতে স্নায়বীয় অবসন্নতা ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা হেতু মৃত্যু ঘটে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও প্রসারিত অবস্থা দেখা যায়।

গলার বামভাগে সর্ব্বপ্রথম পীড়া দেখা দেয় পরে দক্ষিণদিকে যায়। বাহ্য লক্ষণ অপেক্ষা আভ্যন্তরিক কষ্ট অধিক। নিদ্রাতে পীড়ার বৃদ্ধি, কাল্‌ছে লালা নিশ্বাস প্রশ্বাস দুর্গন্ধ, গলদেশে স্পর্শসহিষ্ণুতা, গলদেশে সামান্য বস্ত্রের চাপেও বোধ হয় যেন দম বন্ধ হইয়া গেল। গলদেশের বহির্ভাগে স্ফীতি, ক্রুপের ন্যায় কাশী, গলদেশে চাপ দিলে ভয়ানক কাশী; মলে অত্যন্ত গন্ধ, মূত্রে এলবুমেন, শরীর বেগুন বর্ণ ইয়াপশন। প্রলাপ, সত্বর এক প্রকারের প্রলাপ, প্রলাপান্তরে পর্য্যবসিত হয়।

(১) চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) গুজরা নিবাসি বদন আলী সারেংএর ভ্রাতঃস্পুত্রের বধুর সন্নিপাত রোগ হয়। দুইজন কবিরাজের চিকিৎসাধীনে ছিল। উক্ত কবিরাজেরা বলিয়া গিয়াছে, উহার রোগ আরোগ্য হইয়াছে। প্রায় মাসেক কাল পর তাহার লেরিংসে ডিপথিরিয়া রোগ হয়। উক্ত সারেংএর বাটীস্থ একজন উহাকে বলিল, অন্য ডাক্তার আনিয়া চিকিৎসা করাও। তিনি আমাকে আহ্বান করিলেন। আমি দেখিলাম, রোগীর গলার বামদিকে রোগ হইয়াছে। অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ মনোনীত করিয়া বামপার্শ্বে যে কোন রোগ হয় তাহার সিদ্ধ ঔষধ লেকেসিস। দৈনিক দুইবার ব্যবস্থা করিলাম, তার পরদিন যাইয়া দেখিলাম পূর্ব্বাপেক্ষা রোগ অনেকটা কমিয়াছে কিন্তু তাহা দেখিয়া ৩০ ত্রিশ শক্তি লেকেসিস দুই মাত্রা দিয়া আসিলাম। তার পরদিবসে তাহার একজন আত্মীয় আমাকে বলিল যে, আপনাকে একটু দেখিতে হইবে। আমি তাহার সঙ্গে গিয়াছিলাম, দেখি রোগ অনেকটা কমিয়াছে। রোগী বলিল, মুখের আস্বাদ লোনাক্ত, থু থু ফেলিতেছে, তাহার সঙ্গে কাশীতেছে, সর্দ্দিজনিত কাশী, লেরিংস অত্যন্ত শুষ্ক। উক্ত কাশী রাত্রিতে বৃদ্ধি, রাত্রিতে ঘর্ম্ম, সর্দ্দির প্রধান লক্ষণ গরমগৃহে ভাল বোধ করা (আর্ণিকা) বক্ষঃস্থলের মধ্যে যেন শুষ্ক কাশী প্রতিধ্বনিত, হলুদপানা গয়ের কখনও গয়েরের সহিত রক্ত, রাত্রিতে ও বৃষ্টির দিবসে পীড়া বৃদ্ধি, গয়ের পচা বা লোনাক্ত আস্বাদ, তৎসহ লালা নিঃসরণ ও শ্বাসকষ্ট—এমন কি একটি কথা উচ্চারণে কাশীতে কাশীতে অস্থিরতা, রোগীর এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ২০০ শত শক্তি মারকুরিউস একমাত্রা খাইতে ঐরূপ আর ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম। দুইদিন পরে যাইয়া দেখি যে রোগ অনেকটা শান্তি হইয়াছে। রোগী বলিল উক্ত ঔষধ আর ৪ মাত্রা দাও। আমি সে ৪ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম। সপ্তাহ পরে যাইয়া দেখিলাম, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

২নং রোগীর বিবরণ।

(২) রাউজান নিবাসী শ্রী আবদুল গোপান। রাউজান হাই স্কুলের ছাত্র। তাহার লেরিংসে ডিপথিরিয়া হয়। তাহার পূর্ব্বে প্লীহা রোগ বর্ত্তমান হওয়ায় রাউজান শ্রীরামগোবিন্দ কবিরাজের চিকিৎসাধীনে ছিল। কিন্তু রোগ না কমিয়া ক্রমশঃ রাত্রিতে বৃদ্ধি হইতেছে, তাহার বাড়ীর একজন আত্মীয় শ্রী আবদুল হাকিম রাত্রিতে অনুরোধ করিল। আমি যাইয়া রোগী দেখিলাম, লেরিংসের বামদিকে ডিপথিরিয়া হইয়াছে। কিন্তু রোগী আমার সঙ্গে ঈষৎভাবেও কথা বলিতে অক্ষম, কেবল হাতের ইসারায় ২।৪টী কথা বলিল, আমি এক মাত্রা নক্সভোমিকা দিয়া তাহার ১৫ মিনিট পরে ২০০ শক্তি ল্যাকেসিস্ এক মাত্রা দিয়া আসিলাম। ৩ ঘণ্টা পরে একজন আসিয়া বলিল ঔষধ নাই, ২ মাত্রা সুগার অব্ মিল্ক দিলাম। তার পরদিন যাইয়া দেখিলাম রোগ অনেকটা কমিয়াছে। পুনরায় ৩০ শক্তি ল্যাকেসিস্ ২ মাত্রা দিয়া আসিলাম, তার পরদিন পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সারিয়াছে। মুখে কথা

বলিতে একটু একটু পারে। রোগী বলিল তাহার থুথু অত্যন্ত লবণাক্ত বলিয়া তিনি অতিশয় বিরক্তিভাব প্রকাশ করিতে লাগিলেন। মুখের স্বাদও তৎসঙ্গে লোণাক্ত ছিল, এই লক্ষণ অবলম্বন করিয়া আমি মারকুরি সল্ নামক ঔষধ ৩০ শক্তি দিলাম। দৈনিক ৩ মাত্রা। দুইদিন পরে যাইয়া রোগী দেখিলাম, পূর্ব্বাপেক্ষা লক্ষণগুলি প্রায় সারিয়াছে। রোগী বলিল কোনও পার্শ্বে শয়ন করিতে পারি না, কাশি উঠিলে যেন মস্তক ফাটিয়া যাইবে ও বক্ষঃ ফাটিয়া যাইবে এই রকম বোধ হইত। কেবল চীৎ হইয়া শুইয়া থাকিতাম। পূর্ব্বোক্ত ঔষধ আমাকে দেন আমি নিশ্চয় আরোগ্য হইব। কিন্তু ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া ৩০ শক্তি উক্ত ঔষধ দৈনিক ১ মাত্রা করিয়া দিয়া আসিলাম। তিন দিন পরে রোগীর একজন আত্মীয় আসিয়া বলিল রোগ সারিয়াছে, তাহাকে কি পথ্য দেওয়া যায়, জিজ্ঞাসা করায় বলিলাম—পুরাতন চাউলের অন্ন ও মসুরী দাইলের ঝোল।

৩নং রোগীর বিবরণ।

(৩) রাউজান নিবাসী শ্রীমবন্থুল আলির গলার ভিতরে ঈষৎ কটা লালবর্ণ, দক্ষিণদিকে শক্তবৎ মেম্ব্রেণ প্রথম আরম্ভ হয়। গরম পানীয় সেবনে বেদনার বৃদ্ধি, নাক বন্ধ তাহাতে মুখ বন্ধ করিলে নিশ্বাসকার্য্য চলে না সর্ব্বদাই হাঁ করিয়া এবং জিহ্বা বাহির করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে থাকে। নাসিকার পক্ষদ্বয় প্রত্যেক নিশ্বাস গ্রহণ সহ স্ফীত (বা ফুলা) হইয়া উঠে। একটু সামান্য নিদ্রার পরেই জাগরিত হইয়া নিতান্ত খিট্‌খিটে হইয়া উঠে, পদাঘাত করে, শয্যা হইতে লাফাইয়া পড়িতে চায়, কাহাকেও যেন চিনে না, নানাবিধ দুষ্টামি করে, উন্মীলিত চক্ষে যেন নানাপ্রকার স্বপ্ন দেখে। পুনঃ পুনঃ পা ছোড়া তৎসহ জাগরিত বা নিদ্রিত অবস্থায় একাকী থাকিতে ভয়, বস্ত্রে আবৃত থাকিতে পারে না, শেষ বেলা ৪টার সময় পীড়া আধিক্য, এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ৩০ শক্তি লাইকোপডিয়ম্ দৈনিক তিনবার হিসাবে ১ সপ্তাহ সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

৪নং রোগীর বিবরণ।

বিনাজুরী নিবাসী একজন ভদ্রলোকের শয়নে বা শয়ন করিলে দম বন্ধের ন্যায় বোধ হয়। ধরিয়া সোজাভাবে বসাইয়া না রাখিলে সহজে নিশ্বাস লইতে পারে না। প্রত্যেকবার নিদ্রার পর—এমন কি সামান্য নিদ্রার পরও কাশি হয় যে তাহাতে যেন দম বন্ধ হইয়া আসে। গলা ভাঙ্গার ন্যায় কাশী, গম্ভীর কাশী সাঁইসুঁই যুক্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস, প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১১টা পর্য্যন্ত উপশম বোধ। প্রস্রাব হলুদপানা ও জলবৎ মল, এই লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে আমি, কোত্রা ৩০ শক্তি দেওয়াতে সে ৪ দিন ব্যবহারে পূর্ব্বাপেক্ষা আরোগ্য হইয়াছে, তাহার ৩ দিবস পরে যাইয়া আরও ৪ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম। তাহার আত্মীয় একজন ভদ্রলোকে বলিল রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-তত্ত্ব ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

———*———

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস, ব্রাহ্মণপাড়া (হুগলী)]

———::———

আজকাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য উপকারিতা শক্তি দেখিয়া, সামান্য একজন গৃহস্থ পর্য্যন্ত এক এক বাক্স হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ঘরে রাখিয়া, অনেক সময় অনেক ডাক্তার খরচ বাঁচাইয়া থাকেন। বিশেষতঃ পাড়াগ্রামে যেখানে, সহজে ভাল ডাক্তার কবিরাজ মেলে না, এরকম জায়গায় অনেকে বই দেখিয়া, ঔষধ দিয়া, পাড়াপ্রতিবাসীর জীবন পর্য্যন্ত রক্ষা করিয়া থাকেন। ঔষধের বাক্স রাখিতে হইলে, ঔষধ ভাল হওয়া চাই। ঔষধ ভাল না হইলে, আশানুরূপ ফল হয় না। মন্ত্রের ন্যায় কাজ দেখান যায় না। কাজেই ঔষধের অপযশ ও চিকিৎসকের নিন্দা হয়।

হোমিওপ্যাথির এত আদর ও কাট্‌তী দেখিয়া, আজকাল অনেক স্কুল পালানো, এন্ট্রেনস্ ফেল্ যুবক বাবুরা, (যাঁহাদের কোন কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞান নাই) চাকরী না পাওয়ায়, পয়সা উপায়ের জন্য স্বাধীন ব্যবসা করিতে গিয়া লোকের সর্ব্বনাশ করিতেছেন। তাঁহারা একবারও ভাবে না যে এ পাপের প্রায়শ্চিত্ত নাই। তোমার ক্ষতি হয় হউক, আমার পয়সা হইলেই হইল, এ কথাটী আমরা যতদিন না ভুলিব ততদিন আমাদের উন্নতি নাই। রোগ, রোগী, ঔষধ, জীবন, চিকিৎসা, কয়েকটী কথা বড়ই শক্ত কথা। এসব বিষয় যাঁদের বোধা-বোধ নাই, তাঁরাই কোন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায় যাওয়া আসা করিয়া, কতকগুলি ঔষধের নাম মুখস্থ করেন।

ক্রম প্রস্তুত করিবার নিয়ম শিখিবার জন্য ২।১ খানা বই সংগ্রহ করিয়া, নয় ফোঁটার, এক ফোঁটা দশমিক ; ও নিরানব্বই ফোঁটার এক ফোঁটা মিশাইলে শততমিক হয় এইটী জানিয়া লন। এরকম শিক্ষার পরিণাম ফল কি ভয়ানক তাহা তাঁরা এক বারও ভাবেন না।

যাহোক এই রকমে তাঁরা শিক্ষা শেষ করিয়া, সস্তার ছাপাখানা হইতে বাহারে রকমের লেবেল ছাপান। তারপর ২।৪টী আলমারী ও কতকগুলি শিশি কিনিয়া, রাস্তার ধারে একটী ঘর ভাড়া করিয়া কেতামত শিশিতে লেবেল দিয়া আলমারীগুলি সাজান। সব কার্য্য গুলি সারিয়া, পচা পুরাতন ঔষধ (যাহা নিলামে বিক্রী হয়) ও কম দামের খেলো স্পৃট্ কিনিয়া শিশি ভর্ত্তি করিয়া ডাক্তার খানা ভর্ত্তি করেন। এই রকমের ডাক্তারখানা সাজানো ঠিক হইলে, লম্বা চওড়া এক খানি সাইন বোর্ডে, বিদ্‌কুটে রকমের একটা নাম দিয়া, ঝুলাইয়া দেন। পাড়া গাঁয়ের নিরীহ লোকদিগকে প্রলোভনে ভুলাইবার জন্য রঙ্গীণ কাগজে, অমুক যায়গা হইতে আনিত, কৃত্রিমতা নাই, অথচ বেশী ঔষধ আমদানি করায়

খু সস্তায় দিতেছি, তিন পয়সা ড্রাম, ৫৲ টাকার বাক্স ১।০ পাইবেন, ইত্যাদি পাঁচ রকম মন ভুলানো কথা সকল ছাপাইয়া, লোকের সর্ব্বনাশ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে অর্থ উপার্জ্জন করিতেছেন। অর্ডার দিলে ৩ দিন মধ্যেই ভিঃ পিঃ পাইবেন। আপনার দেওয়া অর্ডার মত শিশি গুলিও মিলাইয়া পাইবেন তবে ভিতরে যে কি পাইবেন তাহা প্রেরকই জানেন।

আমরা পাড়া গাঁয়ে থাকি, বাড়ীতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্সও রাখি। পাড়া প্রতিবাসী ও আস্‌পাশের লোকদিগকে সকল সময়েই বিনা মূল্যে ঔষধ দিতে হয়। এরকম অবস্থায় ও রকম প্রলোভন পূর্ণ একখানি বিজ্ঞাপন হাতে পড়িলে মনে হয় যে চারি আনার স্থলে ৴১০ দুই পয়সা, ।৵০ আনার স্থলে ৴১৫ তিন পয়সা, তবে এইখান হইতেই ঔষধ আনাই উচিৎ। এতে খুব সুবিধা আছে, বিতরণের খুবই সুবিধা হইবে। এরকম ঔষধ বিনা মূল্যে দেওয়া অপেক্ষা দাম লইয়া ঔষধ দেওয়া ভাল।

যদি হোমিওপ্যাথিতে রোগী আরাম করিয়া আনন্দলাভ করিতে চান, ম্যাজিক দেখানর মত কাজ দেখাইতে চান তবে কখনও খারাপ ঔষধ ব্যবহার করিবেন না। খারাপ ঔষধ ব্যবহার করিয়া স্বইচ্ছায় হোমিওপ্যাথির অপযশ করিয়া পাপের ভাগী হইবেন না।

প্রায় দেড় বৎসর গত হইল একদিন রাত্রি ১০টার সময় আমায়ই একজন জ্ঞাতি প্রতিবাসী আমায় ডাকেন। তাঁহার নিকটে গিয়া দেখি, তিনি পেট বেদনায় ছটফট, এপাশ ওপাশ করিতেছেন। আবার ২।১ মিনিট বালিসে ঠেস্ দিয়া একটু নিরস্ত হচ্চেন। কোঁথ্ পাড়া খুবই আছে। এসময় জিজ্ঞাসা করিয়া কোন ফল নাই ভাবিয়া কিঞ্চিৎ সুস্থ হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলাম। প্রায় আধ ঘণ্টা পরে কিঞ্চিৎ সুস্থ হইয়া বলিলেন, বেলা ৫ টার পর হইতে নাভির চারি দিকে বেদনা আরম্ভ হয়, প্রথম অল্প অল্প হইয়া ক্রমশঃ খুবই বাড়ে। মধ্যে মধ্যে একটু উপশমও হয়। আবার ১০।১৫ মিনিট পর অল্প অল্প বেদনা আরম্ভ হইয়া একবারে অসহ্য হইয়া উঠে। এখন সমস্ত পেটটি টাটাইয়া গিয়াছে! এই সমস্ত শুনিয়া, এবং পূর্ব্বের বেদনার অবস্থা দেখিয়া, তাঁহাকে কলোসিন্থ ৩× (colo cynth 3×) খাইতে বলিলাম (ইনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বাটীতে রাখেন) কলোসিন্থের নাম শুনিয়া তিনি চটিয়া গেলেন, বলিলেন, আমি কলোসিন্থ, নকস্, পালস্, রোগের গোড়া হইতেই খাইয়াছি, কোন ফলই হয় নাই। এখনই যদি বেদনা ভাল না হয়, তবে মারা যাবো। আমায় মরফিয়া মিক্‌শ্চার করিয়া দাও, বিশেষতঃ আমি যখন দুবেলা আফিং খাই তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কিছুই হ'বে না।

বেদনার ঐ রকম অবস্থা অর্থাৎ আঁকুশী দিয়া টানিয়া ধরা, শক্ত জিনিষের চাপ্ দিলে ও উপুড় হইয়া শুইলে উপশম, বেদনার সময় হাঁটু গুটাইয়া পেটের দিকে তোলা, এবং তাহাতে উপশম বোধ করা, থাকিয়া ২ বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি অবস্থা দেখিয়া এ যে "কলোসিন্থের" বেদনা এটি আমার বেশ ধারণা হইল। রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছু না বলিয়া, আমার বাক্স হইতে "কলোসিন্থ" ৩× ৪ দাগ ও তাঁহার বিশ্বাসের জন্য কেবল সুগার অব্

মিল্‌কের ৪টী মোড়া তৈয়ার করিয়া প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর পর পর এক এক মাত্রা খাইতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে তিন দাগ মিক্‌শ্চার ও তিনটি ঔষধ খাইবার পর ঘুমাইয়া পড়েন। রাত্রি আর বেদনা ধরে নাই। পরদিন বেলা ৮টার সময় গিয়া দেখিলাম, তিনি বসিয়া আছেন বেদনা নাই, কেবল পেটের টাটানি আছে। ঐ টাটানির জন্য তাঁহাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

কিছুদিন পরে তিনি বেশ আরাম হইবার পর যখন শুনিলেন যে, কলোসিন্থ ৩× দ্বারা তিনি আরাম হইয়াছেন, তখনই তিনি তাঁহার বাক্স হইতে কম পয়সার ৪৩ শিশি ঔষধ ফেলিয়া দিলেন। সেই অবধি তিনি আর কম পয়সার ঔষধ ব্যবহার করেন নাই।

আর একটী কলিক্ বেদনার রোগীর চিকিৎসা।

রোগী পুরুষ, বয়স ২৬।২৭ বৎসর, জাতি কায়স্থ, কলিকাতায় চাকরী করেন। পূর্ব্বে দেশেই থাকিতেন, চাকরী হইলে তিনি কলিকাতার কোন মেসে বাসা করেন। তিনি বলেন ৫।৬ মাস মেসে কয়লার জালের রান্না, আর লঙ্কার ঝাল খাইয়া তাঁর এই বেদনার সৃষ্টি হয়। প্রথম প্রথম সামান্য সামান্য পেট বেদনা করিত। এমন কি কোন প্রতিকার না করিলেও চলিত। যে দিন একটু বেশী হইত সে দিন দুটী চাল একটু জলের সহিত খাইলে, অথবা একটু চুনের জল খাইলে উপশম হইত। বেদনার সময় একটু গরম দুগ্ধ খাইলেও সময় সময় উপশম হইত। এই রকমে এক বৎসর কাটিয়া যায়। আর ও সব মুষ্টীযোগে কিছুই হয় না দেখিয়া গত আষাড় মাসে একটী এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আমার সমুদায় অবস্থা বলিয়া একটা ব্যবস্থা পত্র লিখাইয়া লইয়া কয়েক মাস সেই ঔষধই ব্যবহার করিতেছি। প্রথম প্রথম ঐ ঔষধ ২।১ মাত্রা সেবন করিলেই বেদনার উপশম হইত, এখন ৫।৬ দাগ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হয়। অথচ পূর্ব্বের ন্যায় তত কাজ করে না। ব্যবস্থা পত্রখানি দেখিলাম উহাতে লাইকার মর্ফিয়ার সহিত আর ২।৩টী ঔষধ আছে।

তাঁর বেদনা এখন প্রায়ই ধরে। দৈবৎ ২।১ দিন বাদ যায়। কাল তিনি ১৫ দিনের ছুটী লইয়া বাড়ী আসিয়াছেন। সে দিন তাঁকে নক্স্‌ভমিকা ৩০× দুই দাগ সেবন করিতে দিলাম। দুই দিবস দুই দাগ হিসাবে নক্স সেবন করিয়া, তৃতীয় দিবস বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম বেদনা ধরিয়াছে। গিয়া দেখিলাম খুব ছটফট্ ক'চ্ছেন, যাতনায় চিৎকার কচ্চেন, এ সময় তাঁর অন্য লক্ষণ কিছু বুঝিতে না পারিয়া কলোসিন্থ ২+ চারি মাত্রা ১০ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম। এতে বিশেষ কোন সুফল বুঝিতে পারিলাম না। কেবল কয়েকটী স্পষ্ট লক্ষণ জানিতে পারিলাম। এখনকার লক্ষণ নাভী দেশে ও তার চারি দিকে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা, পেট টেনে টেনে ধরা, মুখ দিয়ে জল উঠা, গা বমি বমি করিয়া, একবার বমিও হইল। বমি তিক্ত শ্লেষ্মা মিশ্রিত ও সবুজে রং। বমনের পর বেদনার কোন উপশম হইল না। যাতনায় রোগী সর্ব্বদা কাঁদিতেছেন, এপাশ ওপাশ করিতেছেন, গেনু, মনু, আর বাঁচব না বলে চীৎকার কচ্চেন। কিছুতেই সুস্থ বোধ নাই।

উপরোক্ত লক্ষণগুলি—বিশেষতঃ বমির অবস্থা দেখিয়া তখনই তাঁহাকে একোনাইট ২x প্রতি ১০ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। জগদীশ্বর কৃপায় তত বেদনা, তত অস্থিরতা যেন আগুণে জল দেওয়ার ন্যায় নিবিয়া গেল। তিন দাগ ঔষধ সেবনের পর তিনি বেশ ঘুমাইয়া ছিলেন।

২০।৩০ ফোঁটা লাইকর মর্ফিয়াতে যাহা করিতে পারে নাই এ ক্ষেত্রে "একোনাইট" ২x দুই দাগে তার চেয়ে কত বেশী কাজ করিল। এ রোগীকে মর্ফিয়া মিকশ্চার বন্ধ করিয়া প্রথম সপ্তাহ প্রত্যহ তিনবার করিয়া নেট্রেসকস্ ১২x (ট্রেইটুরেশন) ৩ গ্রেণ মাত্রায় গরম জলের সহিত মিশাইয়া সেবন করিতে দিয়া ছিলাম। দ্বিতীয় সপ্তাহে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ঐ নিয়মে ২ বার করিয়া ব্যবহার করিয়াছিলেন। ইহার মধ্যে সামান্য বেদনা একদিন ধরিয়া ছিল মাত্র। নেটসকস্ প্রায় মাসাবধি ব্যবহার করিয়া তিনি এখন বেশ আরাম হইয়াছেন। অম্ল স্পষ্ট টের পাওয়া গেলে নেটসকস্ দ্বারা আরও ২।৩টী রোগীকে আরাম করিয়াছি।

১০.১২ বছরের একটী ছেলের খাইবার দোষে পেটের অসুখ হয়। তিন দিন ভেদ হবার পর যখন হাতের আর জল শুখায় না, তখন তার পীড়ার খবরে আইসে। তিনি এক ভাল কবিরাজ, অত ভেদ হচ্চে দেখে ঔষধ ব্যবস্থা করেন, দুদিন ঔষধ সেবন করায় ভেদ কমিয়া যায়। প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া ভেদ হইতে থাকে। তার উপর তাকে গাঁদালের ঝোল পথ্য দেওয়া হয়। সেই রাত্রে আন্দাজ ১০টার সময় একবার খুব বেশী পরিমাণে পাতলা ভেদ ও সঙ্গে সঙ্গেই বমিও একবার হয়। তার ১৫ মিনিট্ পরেই আবার একবার বমি ও ভেদ্ হয়, দুবার ভেদ ও দুবার বমি হওয়াতে রোগী একবারে নির্জীব হইয়া পড়, হাতের ও পায়ের চেটো ঠাণ্ডা হয়, হাত পায়ে খাইল ধরিতে থাকে। খাইলের দরুণ মাঝে মাঝে হাতের আঙ্গুলগুলি বাঁকিয়া যায়। পিপাসা খুব বেশী, একবারে এক এক গ্লাস জল খাইতেছে, জল পেটে পড়ার পরই বমি হইয়া যাইতেছে। উক্ত রোগীর পিতা কবিরাজ মহাশয় কিছু কিছু হোমিও ঔষধও রাখেন। শুনিলাম—প্রথম ভেদের পরই ১০ ফোঁটা রুবীনিজ ক্যাম্ফার দিয়াছিলেন, কিন্তু তাহা তখনই হইয়া উঠিয়া যায়, তার কোন উপকারই দেখা যায় না।

জলবৎ ভেদ, পরিমাণে বেশী, ভেদ ও বমি এক সঙ্গে, জলপানের পরই বমি, হাত পা ঠাণ্ডা, হাত পায়ে খাল ধরা, প্রবল পিপাসা, বেশী বেশী জল পান করা, চোখের কোণ বসিয়া যাওয়া, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় ভিরেট্রম এল্ব ১২ (Viratorm alb 12) ৪ মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। উপকার পাইলে সময়ের তফাৎ করিয়া দিবে বলা হইল। পিপাসার সময় মধ্যে ২ একটু একটু নেয়াপাতী ডাবের জল দিবে বলা হইল। প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে প্রথম মোড়াটী সেবনের পর একবার ভেদ্ হয়, বমি তখন না হইয়া তার খানিক বাদে হয়। তিনটী মোড়া খাওয়াইবার পর রোগী ঘুমাইয়া পড়ে, ভোরের সময় ঘুম ভাঙ্গে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলীর প্রকৃতিগত লক্ষণ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র ঘোষ, এম, ডি, ।)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

—:০:—

AGNUS CACTUS.—এগ্নস ক্যাক্টস।

ক্রিয়া—জননেন্দ্রিয়ের উপরে এই ঔষধের যথেষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ পায়। এতদ্দ্বারা কাম প্রবৃত্তির দুর্ব্বলতা ও ধ্বজভঙ্গ হইয়া থাকে।

অতীব অন্যমনস্কতা, সূক্ষ্মদর্শনশক্তির নিস্তেজস্কতা ; কোন বিষয় স্মরণ করিতে পারে না ; দুইবার না পড়িয়া কোন বিষয় বুঝিতে পারে না (লাইকো ; ফস, এস ; সিপিয়া)।

ধ্বজভঙ্গ ও পুরাতন প্রমেহ পীড়াক্রান্ত পুরাতন পাপী অর্থাৎ যাহারা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-সেবায় নিযুক্ত থাকে, স্নায়বিক দুর্ব্বলতাবিশিষ্ট অবিবাহিত পুরুষগণ।

অকালবার্দ্ধক্য ;—নিরাশপূর্ণ বিমর্ষতা, ঔদাস্য, মানসিক বৈকল্য, নিজের প্রতি ঘৃণা ; মৈথুনক্রিয়ার অপব্যবহারবশতঃ যুবকদিগের ; ঘন ঘন রেতঃক্ষয়জনিত।

সম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ ;—শিশ্নের শীতলতা ও শিথিলতা, মৈথুনপ্রবৃত্তি কিম্বা শক্তি আদৌ থাকে না (ক্যালাডি ; সেলেনি)।

পুনঃপুনঃ প্রমেহপীড়াক্রমণজনিত ধ্বজভঙ্গ।

লুপ্তপ্রমেহ, বিষজনিত মন্দফল (মেডোরি)।

মৈথুনপ্রবৃত্তি বা লিঙ্গোদ্রেকবিহীন পুরাতন প্রমেহ।

শ্বেতপ্রদর ;—স্বচ্ছস্রাববিশিষ্ট শ্বেতপ্রদর, কিন্তু কাপড়ে হলুদবর্ণবিশিষ্ট দাগ লাগে ; **অতিশয় শিথিল অংশ হইতে অজ্ঞাতসারে নির্গত হয়।**

স্বল্প কিম্বা সম্যক বিলুপ্ত স্তন্য (এসাফি ; ল্যাক. ক্যানা.) সততই অত্যন্ত বিমর্ষতা সহকারে ; বলে যে মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

কাল্পনিক গন্ধাঘ্রাণের (মৃগনাভির গন্ধ) কথা রোগী বলে।

ভ্রমণজনিত ক্ষত বন্ধ করে।

সম্বন্ধ—জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতায় কিম্বা ধ্বজভঙ্গে এগ্নস প্রয়োগের পরে ক্যালোডি. এবং সেলেনি. উপকারী হয়।

মাত্রা—৩য়, ষষ্ঠ, ৩০শ ক্রম ফলপ্রদ।

ALOES SOCOTRINA.—এলোজ।

ক্রিয়া—যকৃতের উপরে এলোজের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রথমে রক্তাধিক্য জন্মায় এবং পরিশেষে সরলান্ত্রে ও জননেন্দ্রিয়ের উপরে ক্রিয়া দর্শাইয়া অত্যন্ত উদরাময় ও রজঃস্রাব আনয়ন করে।

আলস্যপরায়ণ লোক ; শারীরিক কিম্বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছুক ; মানসিক কার্য্যে ক্লান্ত হয়।

বৃদ্ধ ব্যক্তি ; বিশেষতঃ শ্লৈষ্মিক ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীলোক।

ঘর্ম্মসহকারে অত্যন্ত অবসন্নতা।

শীতকাল সমীপবর্ত্তী হইবার সময় প্রথম বৎসর খোস দেখা দেয় (সোরিনম)।

নিজ সম্বন্ধে কিম্বা আপনার পীড়াসম্বন্ধে অসন্তুষ্ট ও রাগান্বিত হয়, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান থাকে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পীড়ানিচয় ; কণ্ঠ কিম্বা সরলান্ত্র হইতে লেহবৎ শ্লেষ্মাপিণ্ড বহির্গত হয় ; মলদ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়।

সম্মুখ কপালে শিরঃপীড়া, প্রথম পদবিক্ষেপে বৃদ্ধি পায় (বেল ; ব্রাইও.) চক্ষুতে গুরুত্ব ও বিবমিষা সহকারে।

শিরঃপীড়া ;—উত্তাপে বৃদ্ধি ও শীতল দ্রব্য লাগাইলে উপশমিত হয় (আর্স.) কটিবাতের সহিত পর্য্যায়ক্রমে বিদ্যমান থাকে ; অপ্রচুর মলত্যাগের পরে।

উদরাময় ;—আহার ও পানের অব্যবহিত পরে মলত্যাগ করিতে গমন করে (ক্রাটন), গুহ্যদ্বারের মুখাবরক পেশীর দুর্ব্বলতা কিম্বা শক্তিশূন্যতা ; অতি প্রত্যুষে শয্যা হইতে উঠিয়া মলত্যাগ করিতে হয় (সোরিন ; সল্ফ ; রিউমে)।

বায়ু নিঃসরণকালে বোধ হয় যেন মল সেই সঙ্গে বহির্গত হইবে (ওলিণ্ডে ; মিউএস ; নেট্র. মিউ)।

শূল ;—দক্ষিণ পার্শ্বে পঞ্জরাস্থির নিম্নে মোচড়ান বেদনা ; মলত্যাগের পূর্ব্বে ও মলত্যাগকালে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয় ; মলত্যাগের পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হয়, কিন্তু প্রচুর ঘর্ম্ম ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে ; শূলাক্রমণের পূর্ব্বে কোষ্ঠবদ্ধতা বিদ্যমান থাকে।

জ্বালাকর, দুর্গন্ধবিশিষ্ট অতিশয় বায়ুনিঃসরণ ; অতি সামান্য মলসহ অধিক বায়ুনিঃসরণ (এগারি.) ; বায়ুনিঃসরণের পরে মলদ্বারে জ্বালা।

অজ্ঞাতসারে শক্ত মল ও শ্লেষ্মাপিণ্ড বহির্গত হয় ; উদরাময়কালে ক্ষুধা।

মলত্যাগের পূর্ব্বে ;—পেট গড়গড় করে, হঠাৎ ভয়ানক মলপ্রবৃত্তি, সরলান্ত্রে গুরুত্ব অনুভব ; মলত্যাগকালে, অধিক পরিমাণে বায়ুনিঃসরণ ও পেটকামড়ানি ; মলত্যাগের পরে মূর্চ্ছা।

অর্শ ;—নীলবর্ণবিশিষ্ট দ্রাক্ষাস্তবকের ন্যায় অর্শবলী (মিউ. এস.) ; সরলান্ত্রে অবিরত আবেগ ; রক্তস্রাবী, ক্ষতবিশিষ্ট, নরম, উত্তপ্ত, শীতল জল প্রয়োগে উপশমিত হয় ; ভয়ানক কণ্ডূয়ন।

মলদ্বারে কণ্ডুয়ন ও জ্বালা, নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়।

রক্তসাধিক্য ;—অর্শরোগের সহিত বর্ত্তমান থাকে।

ঋতু ;—শীঘ্র শীঘ্র হয় ও অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব বিদ্যমান থাকে ; জরায়ুর স্থানে পূর্ণত্ব ও গুরুত্ব অনুভব, কোমরে বেদনা, দাঁড়াইলে বৃদ্ধি হয়।

সম্বন্ধ—শৈরিক ধমনীর রক্তাধিক্য ও উদরের স্ফীতি সহকারে অনেক পুরাতন পীড়াতে সল্‌ফার সদৃশ ; লুপ্ত পীড়িকা আনয়ন করে।

সমগুণবিশিষ্ট। এমোন. মিউ ; নক্সভম ; গ্যাম্‌বো ; পডোফি.।

বিষমগুণ। সল্‌ফার।

বৃদ্ধি। প্রত্যুষে ; অলস জীবনে ; উষ্ণ, শুষ্ক ঋতুতে ; আহার বা পানের পরে ; ভ্রমণে ; দণ্ডায়মানে।

উপশম। শীত ঋতুতে ; শীতল জলে ; বায়ুনিঃসরণ ও মলত্যাগে।

মাত্রা। আমরক্ত রোগে ৬ষ্ঠ বা ২০শ ক্রম সচরাচর ব্যবহৃত হয়। সময়ে সময়ে ২০০ ক্রম ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফললাভ করা যায়।

ALUMINA.—এলুমিনা।

ক্রিয়া—এলুমিনা গতিশক্তিপ্রদায়ক স্নায়ুমণ্ডলে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার পক্ষাঘাতের ন্যায় অবস্থা জন্মায়। কিন্তু অন্ত্র ও যোনীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরেই ইহার ক্রিয়া সমধিকরূপে প্রকাশিত হয়।

পুরাতন ও পুনঃপুনঃ রোগাক্রমণবিশিষ্ট ব্যক্তির উপযোগী ; বৃদ্ধ ও বয়ঃস্থ ; পুরাতন রোগে একোনাইটের ন্যায় কার্য্যকরী।

স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপের অভাব(কালকে ; সিলি)।

শুষ্ক, ক্ষীণকায় ব্যক্তি ; কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট ; ধীর, প্রফুল্লস্বভাব ; বিষণ্ণ ব্যক্তি ; শুষ্ক ; দাদের ন্যায় কণ্ডূয়নবিশিষ্ট পীড়িকা, শীতকালে পরিবর্ত্তনশীল (পেট্রো) ; শয্যার উত্তাপে সমস্ত শরীরে অসহনীয় চুলকানি (সলফ) ; চুলকাইয়া রক্ত বাহির করে, পরে তজ্জন্য অত্যন্ত যাতনা ভোগ করে।

সময় অত্যন্ত ধীরে ধীরে অতিবাহিত হইতেছে এইরূপ অনুভব ; এক ঘণ্টা কাল অর্দ্ধ দিনের মতন অনুভূত হয় (ক্যান ইন্ড) ;

দিবাভাগে ও চক্ষু নিমীলিত না করিয়া চলিতে অক্ষমতা ; চক্ষুবন্ধকালীন কাঁপিতে থাকে ও পড়িয়া যায় (আর্জ নাই, জেলস)।

অস্বাভাবিক ক্ষুধা সম্পূর্ণ ক্ষুধাশূন্যতা ; খড়ি অঙ্গার অম্ল ও অন্যান্য অপাচ্য দ্রব্য আহারে ইচ্ছা (সিকুটা, সোরিন) ; আলু সহ্য হয় না।

দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন অম্লউদ্গার ; সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয়।

লবণ, মদিরা, লঙ্কা প্রভৃতি সমগ্র উত্তেজক দ্রব্য গ্রহণের অব্যবহিত পরে কাশি হত হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ;—অধিক মল সঞ্চিত না হইলে মলপ্রবৃত্তি ও মলত্যাগের শক্তি জন্মে না (মেলিফো); ভয়ানক বেগ দিবার আবশ্যকতা; মল শক্ত ও গুটি গুটি ছাগলের নাদির মতন, উহাতে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে; কিম্বা নরম, মৃত্তিকার বর্ণবিশিষ্ট, কর্দ্দমের ন্যায় লাগিয়া থাকে (প্লাটিনা)।

সরলান্ত্রের নিশ্চেষ্টতা, এমন কি, নরম মলও ভয়ানক বেগ না দিলে বহির্গত হয় না (এনাকা; প্লাটি; সিলি; ভেরেট্র)।

কোষ্ঠবদ্ধ:—স্তন্যপায়ী শিশুদিগের; বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের (লাইকো; ওপি); সরলান্ত্রের নিশ্চেষ্টতাবশতঃ গর্ভাবস্থায় (সিপি.)।

মূত্রত্যাগকালে উদরাময়।

মলত্যাগকালে মূত্রত্যাগ করিতে বেগ দিতে হয়।

শ্বেতপ্রদর;—প্রচুর ও বিদাহী শ্বেতপ্রদর, পদদেশ পর্য্যন্ত বাহিয়া পড়ে (সিফিলি.) দিনের বেলায় বৃদ্ধি হয়; শীতল জল প্রক্ষালনে উপশম।

ঋতুর পরে; শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা, কদাচ কথা কহিতে পারে (কার্ব্বএনি; কোকা.)।

কথা বার্ত্তায় ক্লান্তি জন্মে; ক্লান্ত ও মূর্চ্ছিতভাবাপন্ন হয়; বসিতে হয়।

সীসশূল;—বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ।

সীসশূলে এলুমিনা একটি প্রধান ঔষধ।

সীস হইতে যে সমস্ত পীড়া জন্মে এবং চিত্রকরদিগের শূলে এলুমিনা একটি অমোঘ ঔষধ

সম্বন্ধ—অনুপূরক: ব্রাইওনিয়ার সহিত।

ব্রাইও; ল্যাকে; সলফের পরে ব্যবহৃত হয়।

যে সব পীড়ায় ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয় সেই সব পীড়া পুরাতন হইলে এলুমিনায় উপকার দর্শে।

সমগুণবিশিষ্ট; ব্যারা কার্ব, কোনা; বৃদ্ধদিগের পীড়ায়।

বৃদ্ধি। শীতল বায়ুতে; শীতকালে, বসিয়া থাকাকালীন; অমাবস্যা ও পূর্ণিমায়; আলুভোজনে; সুরুয়া সেবনে; একদিন পরে একদিন।

উপশম। অনুত্তপ্ত গ্রীষ্মকালে; উষ্ণ পানাহারে আহারকালীন (সোরিন্.) বর্ষা-কালে (কষ্টি)।

বিষমগুণ। ব্রাইও; ক্যাম্প; ইপি; ক্যামো।

মাত্রা। দ্বাদশ ও উচ্চক্রমই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

ALLIUM CEPA.—সেপা।

বিবর্দ্ধিত নিঃসরণ সহকারে শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর তরুণ সর্দ্দিজনিত প্রদাহে ফলপ্রদ।

প্রতিশ্যায়সহকারে সর্দ্দিজনিত মৃদু শিরঃপীড়া; সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয়, অনাবৃত বায়ুতে উপশমিত হয়; উষ্ণগৃহে পুনঃপ্রবিষ্ট হইলে বৃদ্ধি হয় (তুলনাকর, ইউফ্রে; পলস)।

ঋতুকালীন শিরঃপীড়া নিবৃত্ত হয়; রজোস্রাব বন্ধ হইবে পুনঃ প্রকাশিত হয় (ল্যাকে; জিঙ্কম)।

চক্ষু; জ্বালা করে কামড়াইতে থাকে, রগড়াইতে বাধ্য হয়; জলবৎ পরিব্যাপ্ত; ধমনী নিক্ষেপিত ও অতিরিক্ত অশ্রুস্রাব।

প্রতিশ্যায়; প্রচুর জলবৎ ও বিদাহী নাসাস্রাব ও প্রচুর অশ্রুস্রাব বর্ত্তমান থাকে (প্রচুর, বিদাহী অশ্রুনীরপূর্ণ, কোমল ও তরল প্রতিশ্যায় (ইউফ্রে.)।

নাসিকার অগ্রভাগ হইতে বিদাহী, জলবৎ স্রাব পড়িতে থাকে (আর্স; আর্স আইও)।

বসন্তকালের প্রতিশ্যায়;—আর্দ্র উত্তর পূর্ব্বদিকপ্রবাহী বায়ুর পরে; স্রাব জ্বালা করে ও নাসিকা এবং উর্দ্ধদিকের ওষ্ঠের ক্ষত জন্মায়।

ওষধিগন্ধজ জ্বর;—প্রত্যেক বৎসর আগষ্ট মাসে শয্যা হইতে উঠিলে ভয়ানক হাঁচি; হস্ত দ্বারা পিচ নাড়াইলে।

নাসার্ব্বুদে উপকারী (স্যাঙ্গুনে; সোরিন)।

সর্দ্দিজনিত স্বরযন্ত্র প্রবাহ; কাস জন্য রোগী স্বরনলী চাপিয়া ধরিতে বাধ্য হয়; বোধ হয় যেন কাসে উহা ছিন্ন হইবে।

শূল;—পদমূল ভিজিয়া গেলে ঠাণ্ডাজনিত; অতিরিক্ত আহারজনিত; নাসাজনিত অর্শজনিত; শিশুদিগের; উপবেশনে বৃদ্ধি হয় ও ইতস্ততঃ সঞ্চলনে উপশম জন্মে।

লম্বা সূতার ন্যায় স্নায়ুশূলজনিত বেদনা; মুখমণ্ডল, মস্তক, গ্রীবা ওবক্ষঃস্থলে।

আভিঘাতিক পুরাতন স্নায়ুব প্রদাহ; অস্ত্র করিবার পরে ছেদিত অংশের স্নায়ুশূল; জ্বালাকর ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা।

আঙ্গুলহাড়া;—বাহুর উপরে রক্তবর্ণ চিহ্নসহকারে; বেদনায় রোগী নিরাশ হইয়া পড়ে; প্রসবাবস্থায়।

সংঘর্ষণজনিত পদে; বিশেষতঃ পদমূলে ক্ষতকর বেদনানুভব ঘর্ষণে, পদে ক্ষতকর বেদনাভূত হইলে সেপা ফলপ্রদ।

শিরাপ্রদাহ, প্রসবান্তিক; ফরসেপ্ দিয়া প্রসব করাইবার পরে।

সমন্ধ—অনুপূরক; ফস; পলস; থুজা।

বিরুদ্ধ; ক্যালকে. ও সিলিয়ার পূর্ব্বে অর্ব্বুদে।

সমগুণবিশিষ্ট; ইউফ্রেসিয়া, কিন্তু প্রতিশ্যায় ও অশ্রুস্রাব বিপরীত।

সেপার অশ্রুস্রাব অবিদাহী, নাসাস্রাব বিদাহী, কিন্তু ইউফ্রেসিয়ার অশ্রুস্রাব বিদাহী, নাসাস্রাব অবিদাহী।

পদ ভিজাইবার মন্দফল (রসটক্স)।

বৃদ্ধি। প্রধানতঃ সন্ধ্যাকালে ও উষ্ণ গৃহে (পলস.—অনাবৃত বায়ুতে, ইউফে.)।

উপশম। শীতল গৃহে ও অনাবৃত বায়ুতে (পলস.)।

মাত্রা ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ ক্রম প্রয়োজ্য।

AMBRA GRISEA.—এম্বা।

ক্রিয়া। স্নায়ুমণ্ডলীতে ইহার মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং তজ্জন্য উহার উত্তেজনাবশতঃ স্ত্রীজননেন্দ্রিয় বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয় এবং সেই নিমিত্তই নানাপ্রকার স্নায়বিক ও গুল্ম-বায়ুজনিত পীড়া উৎপন্ন হয়।

বালকদিগের—বিশেষতঃ দুর্ব্বল ও স্নায়বিক যুবতিগণের পক্ষে উপযোগী; বৃদ্ধদিগের স্নায়বিক পীড়ায়।

ক্ষীণকায় ব্যক্তি, সহজেই সর্দ্দি লাগে।

অত্যন্ত বিষণ্ণতা, দিবারাত্র বসিয়া কাঁদে।

কার্য্য-বিশৃঙ্খলতার পরে, নিদ্রা যাইতে পারে না, উঠিতে বাধ্য হয় (সিমিসি; সিপি.)।

দুর্গন্ধনিঃশ্বাসসহকারে জিহ্বার নিম্নে অর্ব্বুদ (Ranula) বর্ত্তমান থাকে (থুজা)।

উদরে শীতলানুভব (ক্যালকে)।

মলত্যাগকালে অন্য লোকের—এমন কি পরিচারিকার উপস্থিতি সহ্য হয় না; পুনঃপুনঃ বৃথা মলপ্রবৃত্তি, তন্নিবন্ধন উৎকণ্ঠার বিদ্যমানতা।

বেশী বিচরণ ও কঠিন মলত্যাগাদি অতি সমান্য ঘটনার পরে ঋতুর অন্তর্ব্বর্ত্তী কালে স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হয়।

শ্বেতপ্রদর; গাঢ় নীলাভ শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মার মত, বিশেষতঃ রাত্রিকালে কিম্বা মাত্র রাত্রিকালে (কষ্টি; মার্কি; নাই এসি)।

পুনঃ পুনঃ উদ্গার ও স্বরভঙ্গবিশিষ্ট প্রবল আক্ষেপিক কাস; কথাবার্ত্তা বলিলে বা জোরে অধ্যয়ন করিলে বৃদ্ধি হয় (ড্রসে; ফস.); প্রাতে কাস উঠে, কিন্তু সন্ধ্যাকালে উঠে না (হাওসে) হুপিংকাস, কিন্তু তাহাতে কুক্কুটের মত রববিশিষ্ট শ্বাসগ্রহণ থাকে না।

জননেন্দ্রিয়ের কুৎসিত উত্তেজনা ও চুলকানি।

বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের স্নায়বিক শিরোঘূর্ণন।

সম্বন্ধ—সমগুণবিশিষ্ট; সিমিস; এসাফি; কোকা; ইগ্নে; মস্ক; ফস; ভ্যালে.।

বৃদ্ধি। উত্তপ্ত পানীয় সেবনে, উষ্ণগৃহে; সংগীতে; শয়নে; উচ্চস্বরসহকারে পাঠ বা কথাবার্ত্তায়; বহুলোক সমাগমে; জাগরিত হইবার পরে।

উপশম। আহারান্তে শীতল বায়ুতে; শীতল আহার্য্য ও পানীয় দ্রব্য গ্রহণে; শয্যা হইতে উঠিলে।

গুণনাশক ঔষধ। ক্যাম্প; মস্ক; কফি; পলস.।

মাত্রা। নিম্ন ক্রমই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

AMMONIUM CARBONICUM.—এমোনিয়া কার্ব্ব।

ক্রিয়া। এই ঔষধ শোণিতের উপরে ক্রিয়া প্রকাশ করে ; রক্ত জলবৎ তরল হইয়া যায়, শরীরের স্থানে স্থানে পচিয়া যায় ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। মস্তিষ্কের উপরেও ইহার ক্রিয়া আছে এবং তজ্জন্য হৃৎপিণ্ড ও ধমনীর উত্তেজনা আনয়ন করে।

রক্তস্রাববিশিষ্ট ধাতুর উপযোগী, অর্থাৎ যাহাদের সহজেই রক্তস্রাব হয়, তরল রক্ত ও আরক্ত রক্তকণিকার অধঃপতন, সামান্য ক্ষত পচনশীল ক্ষতে পরিণত হয়।

অলসজীবন যাপন করিয়া যে সকল স্থূলাকায়া স্ত্রীলোক নানাপ্রকার পীড়া ভোগ করে ; যে সকল ক্ষীণাঙ্গী স্ত্রীলোকেরা সর্ব্বদা স্মেলিং বোতল হাতে করিয়া বেড়ায় ; শীতকালে সহজেই সর্দ্দি প্রভৃতি জন্মে।

বালক বালিকারা গাত্রধৌত করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে (এণ্টক্রুড, সলফ.)।

নিদ্রার সময়ে নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া যায় এবং তজ্জন্য জাগরিত হইয়া উঠে (গ্রিণ্ডি ; ল্যাকে)।

মেঘাচ্ছন্ন দিনে মন খারাপ থাকে।

শিরঃপীড়া ; পূর্ণতানুভব, বোধ হয় যেন ললাট বিদীর্ণ হইবে (বেল, গ্লোন)।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ; প্রতঃকালে হাত ও মুখ ধুইবার সময়ে (আর্ণ ; ম্যাগে কার্ব.), বামপার্শ্বস্থ নাসারন্ধ্র হইতে আহার করিবার সময়ে।

পূতিনস্য, নিয়তই নাসিকা হইতে রক্তাক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ ; মস্তক অবনত করিতে নাসাগ্রে রক্ত প্রধাবিত হয়।

রাত্রিকালে নাসিকা রুদ্ধ হইয়া থাকে ; মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়, ঝিল্লীকপ্রদাহে এই লক্ষণ বর্ত্তমানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে ; দীর্ঘকালস্থায়ী সর্দ্দি ; শিশুদিগের প্রতিরুদ্ধ নাসিকা (হিপার, নক্স, স্তাম বিউ ; ষ্টিক্ট)।

বিগলিত গলক্ষত ; তালুমূলের পচনশীল ক্ষতপ্রবণতা ; গ্রন্থি সকল স্ফীত হয়। ঝিল্লীক-প্রদাহ কিম্বা আরক্ত জ্বরে যখন নাসিকা অবরুদ্ধ হইয়া যায় ; শিশু ঘুমাইতে পারে না, কারণ শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে।

ঋতুর প্রারম্ভে ওলাউঠার মতন লক্ষণ (ভেরেট্র ; বোভি,)।

ঋতুঃ ;—অতি শীঘ্র, প্রচুর পরিমাণে, পূর্ব্বে অত্যন্ত বেদনা থাকে ; বিদাহী ঋতুশোণিত, উহার সংস্পর্শে উরুদেশে ক্ষত জন্মে ; রাত্রিকালে ও বসিয়া থাকা কালীন অত্যন্ত বেশী (জিঙ্ক.) দন্তশূল বেদনা ও বিষণ্ণতা সহকারে অতিশয় ক্লান্তি, বিশেষতঃ উরুদেশের ; শীত ও জৃম্ভণ সহকারে।

শ্বেতপ্রদর ;—জলবৎ, জরায়ুপ্রদেশ হইতে জ্বালা করে ; বিদাহী, যোনি হইতে প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় ; যোনি স্ফীত।

হৃৎস্পন্দন সহকারে শ্বাসকষ্ট, পরিশ্রমে বা দুই এক সিড়ি উপরে উঠিবার সময়ে বৃদ্ধি হয়।

এম্ফাইসেমা (Emphysema) পীড়ার একটি মহৌষধি।

কাস ; শুষ্ক, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে ধুলিকাণা রহিয়াছে, প্রতিদিন শেষ রাত্রে ৩টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত (কেলি. কার্ব.)।

আঙ্গুলহাঁড়া ; গভীর অস্থিবেষ্টের বেদনা (ডাওস ; সিলি)।

আরক্ত দেহ, বোধ হয় আরক্তজ্বর হইয়াছে।

গভীর নিদ্রাসহকারে দুষ্ট আরক্তজ্বর ; বক্ষস্থলে শ্লেষ্মার ঘড়ঘড় বা হাঁস ফাঁস শব্দ। জীবনীশক্তির অভাব হেতু পীড়কা সম্পূর্ণরূপে বাহির হইতে পারে নাই ; মস্তিষ্কের আশঙ্কিত পক্ষাঘাত অর্থাৎ মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের পূর্ব্বরূপ (টিউবার ; জিঙ্ক.)।

সম্বন্ধ। রস দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে।

দক্ষিণ পার্শ্বই সচরাচর আক্রমণ করে।

বৈরভাবাপন্ন ; ল্যাকেসিসের সহিত।

বৃদ্ধি শীতল, বৃষ্টির দিনে ; শীতল পুল্‌টিস্ হইতে ; ধৌত করিলে, ঋতুকালীন।

উপশম। পেটে চাপ দিয়া শয়ন করিলে (সিমিসি.) ; বেদানাক্রান্ত পার্শ্বে চাপ দিলে (পলস) ; শুষ্ক বায়ুতে।

গুণনাশক ঔষধ। আর্ণ ; ক্যাম্প.।

মাত্রা। ১ম, ৬ষ্ঠ, ও ৩০শ ক্রম ফলদায়ক।

AMEONIUM MURIATICUM.

এমোনিয়ম্ মিউরিয়েটিকম্।

ক্রিয়া। শ্লৈষ্মিক ঝিলিতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক প্রকাশিত হয়।

স্থূলকায় অলসপ্রকৃতি ব্যক্তির উপযোগী, **কিম্বা স্থূল ও লম্বা দেহ, কিন্তু জঙ্ঘাক্ষীণ।** জলবৎ, বিদাহী, ওষ্ঠ-ক্ষতকর সর্দ্দি।

ঋতুকালে ;—**উদরাময় ও বমন ; মলের সহিত রক্তস্রাব** (ফস.) ; পদের স্নায়ুশূল বেদনা ; রাত্রিকালে স্রাব অধিকতর হয় (বোভি.—শয়ন করিলে ক্রিয়োজো)।

প্রভূত বায়ুনিঃসরণ সহকারে ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ।

কঠিন মল, ভাঙ্গিয়া যায়, অত্যন্ত বেগ সহকারে বাহির করিতে হয় ; মলদ্বারের প্রান্তে ভাঙ্গিয়া যায় (ম্যাগ্নে. মিউ.) ; বর্ণের বিভিন্নতা, দুই বারের মল এক রকম হয় না (পলস.)।

অর্শ ; যন্ত্রণাদায়ক, মলত্যাগের পর মলদ্বারে বহুক্ষণস্থায়ী হুলবিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা (এসকিউ, সল্ফ) ; বিশেষতঃ লুপ্ত শ্বেতপ্রদরের পরে।

শ্বেতপ্রদর ; অণ্ডলালবৎ, শ্বেতপ্রদর ; পূর্ব্বে নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা করে ; পিঙ্গলবর্ণ-বিশিষ্ট, এঁটেল মৃত্তিকাবৎ, যাতনাশূন্য, প্রত্যেক বার মূত্রত্যাগের পরে।

স্কন্ধদেশের মধ্যভাগে শীতলতানুভব।

চলিবার সময়ে কটিদেশের দড়ি ছোট হইয়াছে বলিয়া অনুভব ; সন্ধিস্থলে ধৃষ্টবৎ ও আকর্ষণবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন পেশী ছোট হইতেছে (কষ্টি সাইমে)।

পায়ে অপ্রীতিকর ঘর্ম্ম (এলুমি ; গ্রাফা ; সোরিন ; সিলি)।

জ্বর। সন্ধ্যাকালে শীত, শয়নে ও বিচরণে বৃদ্ধি হয়, পিপাসা থাকে না সাত দিন অন্তর জ্বরে বিশেষ উপকারী।

সম্বন্ধ. এণ্ট. ক্রুড. ফস ; পলসের পরে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা। ৬ষ্ঠ ক্রম ফলপ্রদ। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ি (নদীয়া)।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ৶৹ আনা, মোট ২৸৶৹ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল-কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠত্ব ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জ্জমা। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমট নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, লৌকিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তৎসম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। এই পুস্তকের জ্বর-চিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নখ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটীল রোগের চিকিৎসার জন্য অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্বাঙ্গ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এই দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ পুস্তকের মূল্য ২৷৷৹ টাকা।

এই ২৷৷৹ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৸৹ আনায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য কণ্ট্রাক্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখন কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত—

সচিত্র
সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

প্রকাশিত হইয়াছে **প্রকাশিত হইয়াছে**

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তন্মধ্যে ... জটীল ও সাংঘাতিক ... পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা ...

১৩২২ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের।

৮ম বার্ষিক উপহার।

বিরাট! বিপুল!! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন!!!

ধারণাতীত! কল্পনাতীত ব্যাপার!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট আয়োজন। যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্য—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব্ব আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন ঢঙ্গে—নূতন কলেবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্য ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যপদেশে এক এক খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু আয়াসে অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্ব্বাচিত করিয়াছি।

তাই ভয় বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ মূল্যবান—কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের প্রকৃতই মহোপকার হইবে কি না, দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কৃমি-রক্তামাশয়-চিকিৎসা।

"কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়" এই তিনটী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটীল, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কৃমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয়গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটী জটীল মারাত্মক ও বহুবিস্তৃতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটী পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটী পীড়ার সর্ব্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থে অন্য কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটী পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাঁটি সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৲ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৲ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি মাত্র [illegible] আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

যাহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসাপ্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য [illegible] করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, এক্‌ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয় মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট অব্ আয়রন্, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতু-দৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর [illegible], বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, [illegible], মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং [illegible]সম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের [illegible] প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুসঘুসে জ্বর [illegible] হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে [illegible] হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃস্থাপিত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘন্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৵০ আনা, ৩ শিশি ৩।০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিশ করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৸০ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, [illegible] শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার [illegible] আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।০ আনা, ৩ ডিবা ॥০ আনা, ডজন ১।০। মাশুলাদি [illegible]

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

[illegible] মেডিক্যাল ষ্টোর—[illegible] পোঃ ([illegible]

স্ত্রীরোগ চিকিৎসা শাস্ত্রের অজানা বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে যাবদীয় স্ত্রীরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজে এ পর্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটীল স্ত্রীরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরহ আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতানুসারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা সমস্ত পীড়াগুলির চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপ বর্ণিত হইয়াছে। জটীল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। অতি সুন্দর হাফটোন ডায়েগ্রাম (চিত্র) দ্বারা পুস্তকখানি বিভূষিত।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে ব্যয়াধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩॥০ টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩॥০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৵০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

যাঁহারা ইতিপূর্ব্বেই ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়াছেন, তাঁহারা এই মূল্যবান পুস্তকখানি ১।০তে পাইবেন। আর আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাঁহারা ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, তাঁহারাও এই "সকল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা" ১।০ এক টাকা চারি আনাতে পাইবেন। নূতন গ্রাহকগণ অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকেও এই পুস্তক ও অন্যান্য মনোনীত উপহারের পুস্তক পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং উপহারের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলা বাহুল্য, প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য লওয়া হইবে না। ৩য় উপহার প্রকাশিত হইয়াছে—যখন চাহিবেন—তখনই পাইবেন।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা না দিলে কেহই কোন দফা উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক, গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে।

(৩) অপর দুই দফা উপহার গ্রাহকগণ নির্দ্দিষ্ট সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূল্যে ইচ্ছামত যে কোন [illegible] লইতে পারিবেন। তিন দফা উপহারই প্রস্তুত রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার পুস্তক উপহার নির্দ্দিষ্ট সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূলে গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ—যে কয় সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথম সংখ্যা হইতে সেই কয় সংখ্যা পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা ও বিশেষ দ্রষ্টব্য।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকার দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়, তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে, যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি, তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই নূতন পুরাতন যে কোন গ্রাহকেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিব।—তিনি যখন যে উপহার চাহিবেন, তখনই তাঁহাকে উপহার পুস্তক দিতে হইবে।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

নূতন গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য —যাঁহারা ৮ম বর্ষের নূতন গ্রাহক হইবেন, তাঁহারা ইচ্ছা করিলে ৭ম বর্ষের উপহার পুস্তকগুলিও নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে পাইতে পারিবেন।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,
একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

৮ম বর্ষ। ১৩২২ সাল—অগ্রহায়ণ। ৮ম সংখ্যা

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA.
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। | ১৩২২ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা।

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

(রোগী বিবরণসহ চিকিৎসা-প্রণালী)।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅধরচন্দ্র বিশ্বাস—এল্, এম্, এস্, কুশখালী, খুলনা)।

—*—

ফুসফুসের প্রদাহকে নিয়ুমোনিয়া বা নিয়ুমোনাইটিস বলে। ইহা দুইপ্রকার—একিয়ুট (Acute) আর পুরাতন (Chronic)। তরুণ প্রদাহ আবার দুই ভাগে বিভক্ত যথা:—১ম—একিয়ুট (Acute), প্লষ্টিক (Plastic), লোবার (Lobar) বা ক্রুপাস (Croupous). ২য়—ক্যাটারাল (Cattarrhal), লবিউলার (Lobular) বা ব্রঙ্কো নিয়ুমোনিয়া (broncho pneumonia)। আর পুরাতন ধরণের একপ্রকার নিউমোনিয়া আছে, তাহাকে ক্রণিক (Chronic), ইণ্টারষ্টিশ্যাল (Interstitial), সিরোটিক্ (Cirhotic), বা ফাইব্রয়েড্ (Fibroid) নিয়ুমোনিয়া বলে। এইগুলির মধ্যে লোবার নিয়ুমোনিয়া (Lobar pneumonia) কেবল ফুসফুসের নিরপেক্ষ (Independent) ব্যাধি; এতদ্ব্যতীত অন্য গুলি সচরাচর ব্রঙ্কিয়্যাল টিউব বা ফুসফুসের পূর্ব্ববর্ত্তী প্রদাহের ফল।

Lobar Pneumonia—লোবার নিউমোনিয়া।

ইহা ফুসফুসের অনেকাংশকে আক্রমণ করে বলিয়া ইহাকে "লোবার" বলে। ক্রুপে গঠনের যেরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে, ইহাতেও সেইরূপ ঘটে বলিয়া কল্পিত; সেইজন্যই ইহাকে "ক্রুপাস" বলে।

নিউমোনিয়ার কারণ।

১ম—শারীরিক কারণঃ—অধিকাংশ নিউমোনিয়া ২০ হইতে ৩০ বৎসরের যুবকদিগের বেশী হইয়া থাকে, স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা এই রোগে অধিক আক্রান্ত

হইয়া থাকে। অধিকন্তু দরিদ্রলোক—যাহারা সদাসর্ব্বদা বাহিরের ঠাণ্ডা বাতাসে বা জলে ভিজিয়া কাজকর্ম্ম করে তাহারাই বেশী আক্রান্ত হয়। সবল ব্যক্তি অপেক্ষা দুর্ব্বল ব্যক্তি ও যাহারা পূর্ব্বে কোন রোগ ভোগ করিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জল-হাওয়া, উত্তর ও পূর্ব্বদিকের বায়ু নিউমোনিয়ার কারণ মধ্যে গণ্য।

২য়—উত্তেজক কারণ ঃ—হঠাৎ গরমের পর ঠাণ্ডা হাওয়া লাগান, অনাবৃত স্থানে রাত্রিতে নিদ্রা যাওয়া প্রভৃতি নিউমোনিয়ার প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। বক্ষস্থলে কোনপ্রকার আঘাত লাগিলে আভিঘাতিক রূপে নিউমোনিয়া হইতে পারে। বাহির হইতে কোন উগ্র দ্রব্য শ্বাসপথে প্রবিষ্ট হইয়া নিউমোনিয়া হইতে পারে বা উগ্রবায়ু কিম্বা উগ্রদ্রব্য বিশেষের ঘ্রাণ লইলে ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইয়া নিউমোনিয়া জন্মাইতে পারে। হাম, আরক্ত জ্বর, বসন্ত, প্রভৃতি পীড়া দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে নিউমোনিয়া হইতে পারে, ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটীস্ হইতে নিউমোনিয়া হইলে তাহাকে ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া বলে। হৃদয়ের পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইতে পারে। বৃদ্ধ বা দুর্ব্বল শয্যাশায়ী-গ্রস্থ ব্যক্তির ফুসফুসে ক্রমে ক্রমে রক্ত জমিয়া একপ্রকার নিউমোনিয়া হয়, তাহাকে হাইপোষ্টাটিক্ নিউমোনিয়া বলে। অনেক সময় দেশব্যাপকরূপে বা এক পরিবারের মধ্যে অনেকেই এক সময়ে এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে বলিয়া অনেক নিদানজ্ঞ মহোদয়গণ ডিপ্লোকোক্কাস্ নিউমোনিয়া (Diplococus Pneumonia) নামক একপ্রকার উদ্ভিজ্জ পরাঙ্গপুষ্টকে এই রোগের উৎপাদক কারণ বলিয়া অনুমান করেন। তাঁহারা ঠাণ্ডাকে এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী (Predisposing cause) কারণ বলিয়া স্বীকার করেন।

মর্বিড্ এনাটমি (Morbid anatomy)—এই রোগের তিনটী অবস্থা (Stage) আছে :—

১। এনগর্জমেণ্ট্ (Engorgement), হাইপারিমিয়া (Hyperæmia), কঞ্জেস্‌শন্ (Conjestion), স্প্লিনিজেসন্ (Splenisation)।

২। রেড্ হিপ্যাটাইজেসন্ (Red Hepatisation) বা কন্‌সলিডেসন্ (Consolidation)।

৩। গ্রে হিপ্যাটাইজেসন্ (Grey Hepatisation) বা পুরুলেণ্ট্ ইনফিল্‌ট্রেশন্ (Purulent Infiltration)।

কোন যন্ত্রের প্রদাহ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে সেই স্থানে রক্তাধিক্য হয়, তারপর ফুলিয়া উঠে ও বেদনা হয়। গরম ছুটতে থাকে ও লাল হয়, পরে সেই রক্ত জমাট বাঁধিয়া প্রদাহে পরিণত হয়। শেষে প্রদাহের পরিণাম অবস্থায় সেই স্থান পাকিয়া গিয়া পূয উৎপন্ন হয়। ফুসফুসের প্রদাহ হইলেও এই তিনটী অবস্থা হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় ফুসফুসের কৈশিকা নাড়ীতে অতিশয় রক্তাধিক্য হয়; সুতরাং ফুসফুস স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা বেশী লাল হয়। যন্ত্রটী কিয়ৎপরিমাণে প্লীহার সাদৃশ্য লাভ করে। সহজ ফুসফুসে হাতের চাপ দিলে যেশ

শব্দের ন্যায় বোধ হয় কিন্তু ইহাতে তদ্রূপ বোধ হয় না, যেন একটু শক্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ফুসফুসের সচ্ছিদ্রতা (Sponginess) ও স্থিতিস্থাপকতা (Elasticity) কমিয়া যায় বলিয়া এইরূপ অবস্থাপন্ন হয়। সহজ ফুসফুসের বায়ুকোষে বায়ু পরিপূর্ণ থাকে বলিয়া হস্ত চাপে অনুভূত হয় কিন্তু এই অবস্থায় ফুসফুসের বায়ুকোষে বায়ুর পরিবর্ত্তে যেন তরলপদার্থ রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। এবম্প্রকার অবস্থান্তর হওয়া সত্বেও সহজ ফুসফুসের ন্যায় জলের উপর ভাসে ; অঙ্গুলি দ্বারা চাপে এক প্রকার করকর্ (Crepitate) শব্দ শ্রুত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় সচ্ছিদ্রতা (Sponginess) আর থাকে না—যন্ত্রটী কঠিন ও নিরেট হইয়া যকৃতের সাদৃশ্য লাভ করে ; ফুসফুসের আয়তন ও গুরুত্ব অত্যাধিক বর্দ্ধিত হয়। এই অবস্থায় ফুসফুস সহজ ফুসফুসের ন্যায় আর জলে ভাসে না এবং ফুসফুসের বায়ুকোষ সমূহের মধ্যে আর বাতাস থাকে না। ভঙ্গ প্রবণ হয় ; অঙ্গুলিদ্বারা উহার উপর চাপ দিলে সহজেই ভাঙ্গিয়া যায় এবং কাটিলে দানাদানা (Granuler) দেখায়। ফুসফুসের বায়ুকোষ সমূহ এক প্রকার স্রাব দ্বারা পরিপূর্ণ হয়।

তৃতীয় অবস্থায় ফুসফুস আর লাল থাকে না—খুবই মড়কা, বা ভঙ্গ প্রবণ হয়। ফুসফুস তন্তুতে বিস্তারিত (diffuseil) পূয উৎপত্তি হয় ও তন্তুসমূহের রঙ্গ ধুসরবর্ণে (dirty gray) পরিণত হয়। কোষসমূহ পূযপূর্ণ হয়, হাতের চাপ দিলে পূয নির্গত হইতে থাকে। কোন স্থান পাকিয়া গিয়া ক্যাভিটি অর্থাৎ গহ্বর উৎপাদন করে। কখন কখন ফুসফুসের সমস্ত অংশ বা আংশিক পচিয়া যায়, তখন তাহাকে ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ বলে। বিগলন আরম্ভ হইলে আক্রান্ত তন্তুর একাংশ কৃষ্ণবর্ণ, অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত এবং নিতান্ত ভঙ্গপ্রবণ (friable) হয়। বক্ষ পরীক্ষা করিলে নিউমোনিয়ার উক্ত তিন অবস্থায় তিনপ্রকারের ভৌতিক চিহ্নসমূহ বুঝিতে পারা যায়। প্রথম অবস্থায় বক্ষের উপর পারকাশন (বক্ষে আঘাত) করিলে স্বাভাবিক শব্দের বড় একটা পরিবর্ত্তন কিছু বুঝা যায় না, কেবল শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ কিছু কর্কশ এবং কমজোরি বলিয়া বোধ হয় কিন্তু এই অবস্থায় ষ্টেথিস্কোপ লাগাইয়া শুনিলে শ্বাস-প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে এক প্রকার ছোট ছোট চিড় চিড় শব্দ শুনা যায়, ইহাকে ছোট ক্রেপিটেশন্ (Small crepitation) শব্দ বলে। কাণের নিকট একগোছা চুল লইয়া হাত দিয়া রগড়াইলে যেরূপ শব্দ পাওয়া যায় বা কতকটা লবণ আগুণের উপর নিক্ষেপ করিলে যেরূপ চিট চিট শব্দ নির্গত হয়, এই ছোট ক্রেপিটেশন শব্দও অবিকল সেইরূপ। তারপর দ্বিতীয় অবস্থায় বক্ষের উপর পারকাশন (বক্ষে আঘাত) করিলে ফুসফুসের যে স্থান নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, সেই স্থানে নিরেট (ডাল্) শব্দ পাওয়া যায় এবং যে ধারে নিউমোনিয়া হয় সে ধার কিঞ্চিৎ ফুলিয়া উঠে, সে দিকের বুক শ্বাসপ্রশ্বাস কালে যেমন উঠা নামা করে না। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কিয়েল রেস্পিরেশন (Bronchial Respiration) এবং ব্রঙ্কোফনি (Bronchophony) শুনিতে পাওয়া যায় ও পূর্ব্বের ক্রেপিটেশন্ (Crepitation) শব্দও শুনিতে পাওয়া যায়। বুকের স্থানে স্থানে পেক্টরিলকি (Pectoriloquy) শব্দও পাওয়া যায়। তার পর রোগ আরোগ্য হইবার

উপক্রম হইলে তখন অন্যান্য শব্দের পরিবর্ত্তে রিডাক্স ক্রেপিটেশন (Redux Crepitation) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত দুই চারিটা বুড়বুড়ি শব্দকে রিডাক্স ক্রেপিটেশন্ বলে।

যদি আরোগ্য না হইয়া পীড়া অগ্রসর হইতে থাকে বা তৃতীয় অবস্থায় আসিয়া পড়ে, তখন ফুসফুসের বায়ুকোষের মধ্যে ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলী সকলের ভিতর পূয উৎপন্ন ও বক্ষস্থলে ষ্টেথিস্কোপ দিয়া শুনিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত বড় বড় ও মাঝারি রকমের ভিজে বুড়বুড়ি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়—এক প্রকার ভড়র ভড়র শব্দ হইতে থাকে।

আর এককথা—আমরা সচরাচর প্রায়ই ফুসফুসের ঐ তিন অবস্থা একই রোগীতে এক সময়ে দেখিতে পাই। অর্থাৎ ফুসফুসের কোথাও বা প্রথম অবস্থা কোথাও বা দ্বিতীয় অবস্থা, কোথাও বা তৃতীয় অবস্থার নিউমোনিয়া দেখিতে পাই। আবার কোথাও বা ফুসফুসের একধার আরোগ্য হইতে না হইতে অন্য ধার আক্রান্ত হয়। কোথাও বা এক সময়ে ফুসফুসের দুই ধারই আক্রান্ত হয়। তাহাকে ডবল নিউমোনিয়া বলে। সচরাচর প্রায়ই ফুসফুসের দক্ষিণ ধারই আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক বহুদিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, ১৫০টীর মধ্যে ৯০টী দক্ষিণ দিকের ফুসফুসে হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়ার লক্ষণ (Symptoms)। নিউমোনিয়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে বা পরে কম্প হইয়া জ্বর হয়, কম্প একবারের বেশী হয় না, জ্বর ১০২° ১০৩° ১০৪° হইতে ১০৭° ১০৮° পর্য্যন্ত হইতে পারে। সচরাচর ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত প্রায় হইতে দেখা যায়, অত্যাধিক জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে রোগ প্রায়ই সংকটাপন্ন হইয়া দাঁড়ায়। আক্রান্ত পার্শ্বে বেদনা হয়, এই বেদনার প্রকৃতি যেন কেহ ছুঁচ কিম্বা ছুরিকা বৃদ্ধি করিয়া দিতেছে বলিয়া অনুভূত হয়; সজোরে হাঁচিলে, কাশিলে বা কথা কহিলে কিম্বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিলে বেদনার প্রাখর্য্য এত বেশী হয় যে, রোগী সাবধানে নড়িতে চড়িতে বা কথা কহিতে থাকে। ডাঃ ওয়াট্সন্ প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, নিউমোনিয়ার সঙ্গে প্লুরিসি থাকিলে বুকে বেদনা হয়, নচেৎ হয় না। যাহাহউক কোন স্থানে প্রদাহ হইলে যে প্রদাহের সঙ্গে বেদনা, একটি প্রদাহের স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তবে কাহারও বেশী আর কাহারও বা কম। কোন কোন স্থানে বেদনার পরিবর্ত্তে আক্রান্ত পার্শ্ব অতিশয় ভার বলিয়া বোধ করে। এই বেদনার সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয় এবং শুষ্ক কাশি হয়, অর্থাৎ কাশলে কাশ উঠে না। ষ্টেথিস্কোপ দিয়া বুক পরীক্ষা করিলে খুব ছোট ছোট ক্রেপিটেশন শব্দ (small crepitation) শুনিতে পাওয়া যায় বুকে আঙ্গুলের ঘা (Purcassion) দিলে, পরীক্ষা করিলে কোন পরিবর্ত্তন বুঝা যায় না। এটী হ'ল রোগের প্রথম অবস্থা (First stage). তারপর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে আর এক প্রকার লক্ষণসমূহ আবির্ভূত হয়। এই সময় আঠা আঠা লালচে বর্ণের, লৌহ মরিচার বর্ণের ন্যায় কাশ উঠে। ছোট ছোট চিড় চিড় শব্দ (Small crepitation) ক্রমে বেশী শুনা যায়। স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ (Vecicular Breathing) মোটেই শুনা যায় না।

পার্শ্ব টিপিতে বেদনা অনুভব করে। ঐ ধারে পারকশণ করিলে ডাল্ শব্দ অর্থাৎ নিরেট শব্দ শুনা যায়। ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট বেশী হয়। পার্শ্ববেদনা বেশী হইলে রোগী সে পার্শ্বে শুইতে পারে না ও শ্বাসকষ্টের ভয়ে যে পার্শ্ব ভাল থাকে সে পার্শ্বেও শুইতে পারেনা বা চাহেনা। আর দুই পার্শ্ব আক্রান্ত হইলে তো আর কথাই নাই—কেবল চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে ভালবাসে নচেৎ রোগী সদাসর্ব্বদা বালিস ঠেস দিয়া বসিয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট এত হয় যে, প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসকালে নাসিকার ছিদ্র মোটা হইয়া দাঁড়ায়। আক্রান্ত বক্ষ সেরূপ সহজ অবস্থার ন্যায় আর উঠা নামা করে না। সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও খুব বেশী হয় এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়া যদি রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, তবে উপরোক্ত লক্ষণগুলি ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। কখন কখন ক্বচিৎ রোগী প্রথম অবস্থা থাকিতে থাকিতে ক্রমে সমুদয় ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয় এবং বেদনা শ্বাসকষ্ট ও জ্বর বৃদ্ধি হইয়া মারা যায়। যদি এই অবস্থায় আরোগ্য না হয়, তবে ক্রমে রোগ বৃদ্ধি হইয়া দ্বিতীয় অবস্থায় পৌঁছে। দ্বিতীয় অবস্থায় পৌঁছিলে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রমে কষ্টকর এবং দ্রুত হয়। কথা কহিতে রোগীর শ্বাসকষ্ট হয়, হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া থামিয়া থামিয়া কথা কহে। কাশ এত আঠা হয় যে, রোগী থু করিয়া ফেলিতে পারে না, মুখ হইতে কাশ মুছিয়া লইতে হয়। পারকাশণ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করিলে ডাল্ শব্দ নির্গত হয়। ষ্টেথস্‌কোপ দিয়া পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কিয়্যাল ব্রিদিং (Bronchial Breathing) ও ব্রঙ্কোফনী (Bronchophony) শুনা যায় আর নয়ত কোন শব্দই শুনা যায় না। এই অবস্থায় রোগী মরিয়া যাইতেও পারে, ভালও হইতে পারে। যদি রোগী ভালর পথে আসে তা'হইলে ক্রমে ব্রঙ্কিয়্যাল্ ব্রিদিং (Bronchial Breathing), ব্রঙ্কোফনী (Bronchophony), ডাল্‌নেস্ (dullness) দূর হয়। এবং প্রত্যেক নিশ্বাসের শেষে দুই চারিটী ক্রেপিটেস্‌ন্ (redux crepitation) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। জ্বর ও শ্বাসকষ্ট ক্রমে কমিয়া আসে, কাশ আর তেমন আঠা থাকে না ও কাশের বর্ণও পরিবর্ত্তিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। তারপর যদি এই অবস্থায় রোগ আরাম না হইয়া ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে ও রোগী মৃতবৎ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে বা রোগীর মুখশ্রী পাণ্ডুবর্ণ, ফ্যাকাশে হইয়া যায় আর যদি সেই সঙ্গে পাকা কুলের মাড়ির ন্যায় লালচে বর্ণের পুযবৎ শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, তাহা হইলে ফুস্‌ফুসে পূয সঞ্চিত হইয়াছে বা রোগ তৃতীয় অবস্থায় আসিয়া পৌঁছিয়াছে বলিয়া আমারা অনুমান করিতে পারি। এই অবস্থায় পৌঁছিলে রোগীর ভাবিফল নিতান্ত মন্দ বলিয়া বোধ করা যায়। নিউমোনিয়ার স্থায়িত্বকাল গড়ে ১০ দিন, ৭ দিনেও আরাম হয় আবার ১৫ দিন বা তাহারও অধিক দিন ভুগিতে পারে।

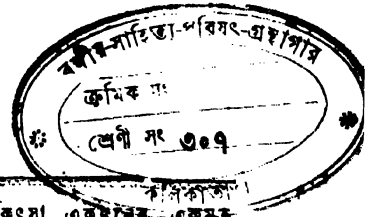
নিউমোনিয়ার রোগী খুব দুর্ব্বল হয় এবং চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং ঠোঁট কাটা বোধ হয়, কখন কখন গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, কখন কখন বমন, উদরাময়, জণ্ডিস এবং যকৃত বৃদ্ধি হয়। মস্তক বেদনা, অস্থিরতা এবং প্রলাপ থাকিতে পারে। প্রস্রাবে এলবুমেন নামক পদার্থ পাওয়া যায় ও লাবণিক পদার্থ প্রায় থাকেনা। কোন কোন নিউমোনিয়াতে কঠিন কঠিন উপসর্গ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।—প্রলাপ, মোহ, আক্ষেপ।

এই সময়ে জিহ্বা শুষ্ক হয়, দাঁতে কাল ময়লা (Sordis) পড়ে। যে সকল লোক পূর্ব্বে কোন রোগ ভোগ করিয়া শেষে নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়, তাহারাই প্রায় উপরিউক্ত দুর্লক্ষণগ্রস্থ হইয়া থাকে বা তাহাদের জীবন অনেকটা সঙ্কটাপন্ন হয়। আর ফুসফুস পঁচিয়া গেলে রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। মাতালদিগের নিউমোনিয়া হইলে খুব বেশী রকমের প্রলাপ উপস্থিত হয়। ফুসফুসে পূঁয হইবার সময় অর্থাৎ ফুসফুস পাকিয়া যাইবার সময় মাঝে মাঝে রোগীর কম্প দিয়া জ্বর হয়।

Lobar Pneumonia.—লোবার নিয়ুমোনিয়া।

নিউমোনিয়া হইয়া যদি ফুসফুস পচিয়া যাইয়া, গ্যাংগ্রিণ হয় তাহা হইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত সবুজ অথবা লাল্‌চে তরল পূযের ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কোন নিউমোনিয়াতে আদৌ শ্বাসকষ্ট বা পার্শ্ববেদনা থাকে না অথবা খুব অল্পই থাকে, তাহাকে লেটেণ্ট নিউমোনিয়া (Latent Pneumonia) বলে।

নিউমোনিয়াগ্রস্থ রোগীর শ্লেষ্মা দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা অনেক সময় দুঃসাধ্য হইয়া দাঁড়ায়। যদিও লোহার মরিচার ন্যায় লাল্‌চে বর্ণের কাশ নিউমোনিয়ার একান্ত পরিচায়ক, তাহা হইলেও অনেক সময়ে এমনও দেখা যায় যে, নিউমোনিয়া হইয়াছে অথচ শ্লেষ্মার বর্ণ স্বাভাবিক শ্লেষ্মার ন্যায়। আবার কোন কোন সময় আদৌ কাশি থাকে না বা কাশও উঠে না। নিউমোনিয়াগ্রস্থ রোগীর জ্বর স্বল্পবিরাম (Remitent) বা ইণ্টারমিটেণ্ট (Intermittent) ভাবাপন্ন হইয়া যায়। যদি সবিরাম (Intermittent) জ্বরের সঙ্গে নিউমোনিয়া হয় তবে তাহাকে ইণ্টারমিটেণ্ট নিউমোনিয়া (Intermittent Pneumonia) বলে। নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর যে পার্শ্বে নিউমোনিয়া হয়, সে পার্শ্বের গাল এত বেশী লাল্‌চে হয় যে টস্‌টস্ করিতে থাকে। কখন কখন হরিদ্রাবর্ণ অথবা মাটির ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট হয়। মুখ কষ্টব্যঞ্জক হয়, কখন কখন চোখ, মুখ খুব ভার ভার বোধ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাড়ীর স্বাভাবিক সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া যায়। নাড়ীর বেগ সচরাচর মিনিটে ৩০ হইতে ১২০ বার বা ততোধিক হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩০ হইতে ৬০।৮০ বার পর্য্যন্ত হয়।

ভাবিফল (Prognosis) সহজ প্রকৃতির নিউমোনিয়া সচরাচর আরাম হয়। শ্বাসকষ্ট হওয়া বা শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া কিম্বা সেই সঙ্গে সান্নিপাতিক লক্ষণ (Typhoid Symptoms) প্রকাশ হওয়া বড়ই দুর্লক্ষণ। ফুস্‌ফসে পূয সঞ্চয় হইলে আরাম হওয়া কঠিন। নিউমোনিয়া আরাম হইতে লাগিলে দুই রকমে আরাম হয়। হয়ত হঠাৎ ঘাম হইয়া (Crisis) জ্বর ছাড়িয়া যায়। হয়ত এই সময়ে অতিরিক্ত দুর্ব্বলজনিত নাড়ী ইণ্টারমিটেণ্ট হয় নচেৎ ধাত বসিয়া (Collaps) যায়। কাহারও নাক দিয়া রক্তস্রাব বা উদরাময় হইয়া ভাল হইয়া যায়! নচেৎ ক্রমে জ্বর একটু একটু কমিয়া (Liris) আসিতে থাকে ও সেই সঙ্গে উপসর্গ সমূহ কম হইতে থাকে। এইরূপে অনেক দিন ভুগিয়া সারিয়া যায়।

চিকিৎসা (Treatment)—নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা একটানের একমত নহে। তবে যাহাতে অর্থাৎ যে প্রণালীতে যিনি সুবিধা বোধ করিয়াছেন, তিনি সেই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে বা সেই পথের পথিক হইতে বলেন। কেহ বা প্রদাহাক্রান্ত বক্ষের উপর ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন, তিনি ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিতে অপরকে অনুরোধ করেন। আবার কেহ পুলটীস্, সেঁক প্রভৃতি দ্বারা উপকার পাইয়াছেন, তিনি তাহারই অনুকূলে কথা বলেন। যাহা হউক যখন দেহের স্বাভাবিক অবস্থান্তরের নাম পীড়া এবং অস্বাভাবিক অবস্থাকে স্বাভাবিকস্থ করার নাম রোগ সারা বা চিকিৎসা তখন বিবেচনা-পূর্ব্বক যখন যে দুঃস্থ অবস্থা থাকিবে তাহার প্রতিকারের উপায় শাস্ত্রসঙ্গত উদ্ভাবন করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। প্রদাহিত অবস্থায় প্রদাহ নিবারক ঔষধ সমূহ ও বাহ্যিক ব্যবস্থা বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক করিতে হইবে। পচন আরম্ভ হইলে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। দুর্ব্বল হইলে বলকারক বা হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। উদরাময় থাকিলে ক্রমে পাকাশয়িক বিকৃতি দূর করিয়া উদরাময় বন্ধ করা উচিত। মাথা গরম থাকিলে মাথায় ঠাণ্ডা প্রয়োগ যুক্তিসিদ্ধ। বেদনা থাকিলে বাহ্যিক পুলটীস্ ও মালিস প্রভৃতির দ্বারা বেদনা দূর করিবার চেষ্টা করা উচিত। তারপর রোগ আরোগ্য হইলে ফুসফুসের বৈধানিক বলের বা সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিকল্পে তদ্বিষয়ে ব্যবস্থা করিতে হইবেক, নচেৎ ভবিষ্যতে যক্ষ্মা প্রভৃতি হইবার বিশেষ সম্ভব।

পথ্য (Diet)—বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক রোগীর পাকাশয়ের বল অনুক্রমে যাদুর সহ্য করিতে পারে তাহাই দেওয়া আবশ্যক। এতদর্থে মুরগীর ঝোল, বার্লি, হর্লিকস মল্টেড্ মিল্ক, বেনজার্স ফুড্, মেলিন্স্ ফুড্ প্রভৃতি দেওয়া যায়। সম্পূর্ণ আরাম হইলে পুরাতন চাউলের ভাত এক বেলা, অন্য বেলা সাগু, বার্লি, দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

চিকিৎসিত রোগির বিবরণ।—রোগী জাতিতে মুসলমান, বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর হইবে, পেশা কৃষিকার্য্য বা মজুরি।—রোগীর পূর্ব্ব বিবরণ—রোগী নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইবার কয়েক দিবস পূর্ব্বে একদিন মাঠে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া বেলা ৩টার সময় বাটীতে আসিয়া স্নান আহার করে এবং আহারের পরেই বিশ্রাম না করিয়া মাইলখানেক দূরে একটা হাটে বেচা কেনা করিতে যায়, তথা হইতে রাত্রি প্রায় ৮॥।৯টার সময় বর্ষার জলে ভিজিতে ভিজিতে বাটীতে প্রত্যাগত হয়। রাত্রি প্রায় ১১।১২॥০টার সময় আহার করিয়া বাহিরের দাওয়াতে নিদ্রা যায়, পরদিন প্রাতে আর উঠিতে পারে না, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, বিশেষতঃ বুকের দক্ষিণ পার্শ্বে স্তনের নিম্নে এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে অতিরিক্ত বেদনা ধরে, সেই অবস্থায় একটু বেলা হইলে স্নান করিয়া পান্তা ভাত খাইয়া মাঠে কাজ করিতে যায়। মাঠে বৃষ্টির জলে ভিজিয়া কাজকর্ম্ম করিয়া বেলা ১টার সময় বাটীতে আসিয়া আবার স্নান আহার করে, সেই দিনই আহারের অব্যবহিত পরেই ভয়ানক কম্প দিয়া জ্বর হয়, জ্বরের বেগাতিশয্যে রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে ও বেদনার প্রাবল্যে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা পর্য্যন্ত রহিত হয়। কেবল চিৎ হইয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া

পড়িয়া থাকে। অতিরিক্ত জ্বর ও বেদনার জন্য রোগী অসম্বন্ধভাবের অনেক ভুল কথা বকাবকি করে। তৎপরদিন তাহাদের একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আনিয়া দেখায়, তিনি আসিয়া তাঁহার ব্যবস্থামত কি কি করিয়াছিলেন তা তিনি জানেন, আমি তাহা কিছু বলিতে পারিনা, কারণ তাঁহার লিখিত কোন প্রেসক্রিপসন্ সেখানে পাই নাই। বলা বাহুল্য তিনি এই রোগীকে ৪।৫ দিন ধরিয়া দেখিয়াছিলেন, পর পর রোগ বৃদ্ধি পাওয়ায় উহারা আমাকে বিগত ১৬ই শ্রাবণ আহ্বান করে। আমি ঐ ১৬ই তারিখে অপরাহ্ণ বেলা ৪টার সময় রোগীর অবস্থা বাহ্যিক, অবস্থা ও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে যাহা দেখিলাম বা শুনিলাম, তাহাতে তিনি (পূর্ব্ব ডাক্তার) যদি আর দুদিন দেখিতে পাইতেন, তাহা হইলে রোগীকে যা হয় একটা কিছু করিয়া ফেলিয়া যাইতে পারিতেন বলিয়া বোধ হয়। যাহা হউক আমি বর্ত্তমানে রোগীর অবস্থান বা অবস্থা যাহা দেখিলাম তাহা নিম্নে যথাযথ উদ্ধৃত করিলাম। রোগী উত্তর পোতার একখানা খোড়ো ঘরের মধ্যে একটা সামান্য ছেঁড়া মাদুরের উপর শায়িত, ঘরটা জিনিষপত্র, ভাড়কোঁড়, ইন্দুরের মাটী, ভাতের হাঁড়ি, জলের কলসী, পানের ডিবা ও আবর্জ্জনা প্রভৃতির দ্বারা পরিপূরিত; একধারে ক্ষুদ্রাকারের দুটী গবাক্ষ ও দুটী দরজা বসান, তাহাতে ঘরটাতে রীতিমত বাতাস চলাচল করিতে পারেনা, ঘরটা রোগীর কাশে ও বাটীস্থ বা পাড়াস্থ মেয়েদের পানের পিচ ও রোগীর মলমূত্রের দ্বারা এত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়াছে যে, সে ঘরে প্রবেশ করা সাধারণ ভদ্রলোকের কর্ম্ম নহে, ঘরটা যারপর নাই বিদিখিস্তি হইয়া দাঁড়াইয়াছে; সেই অবরুদ্ধ, অবিশুদ্ধ, স্যাঁতস্যাঁতে গৃহের মধ্যে রোগী একটা ছেঁড়া বিছনার উপর একটা ছোট কাল কিট্‌কিটে মড়ার বালিসের ন্যায় বালিস মাথায় দিয়া চিৎ হইয়া ভীষণ শ্বাসকষ্ট ভোগে করিতেছে। প্রথমতঃ ঘরের এই দুঃস্থ অবস্থা দেখিয়া রোগীর অবিভাবককে ঘরটা পরিষ্কার করিতে বলিলাম, আমার কথাক্রমে ঘরের ভাঁড়কোঁড়, আবর্জ্জনা প্রভৃতি দূরীভূত করিয়া তখনি ঘরটাকে পরিষ্কার করিয়া ফেলিল; ঘরে ধুনা জ্বালাইয়া সুগন্ধি করিয়া দিতে বলিলাম এবং রোগীর বিছানাপত্রাদি পরিবর্ত্তিত করিয়া বিছানা খুব পুরু করিয়া দিয়া তদুপরি রোগীকে বিশেষ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন অবস্থায় রাখা হইল ও ঘরের দরজা জানালাগুলি পরিষ্কার করিয়া দিয়া যাহাতে ঘরের ভিতর বিশুদ্ধ বাতাস প্রবেশ করিতে পারে তাহার উপায় বিধান করিলাম। সর্ব্বাগ্রে আমার কর্ত্তব্য কর্ম্মগুলি সমাধা করিয়া রোগী পরীক্ষা করিতে উঠিলাম। দেখিলাম রোগী ঘোর অচৈতন্য, চক্ষু লাল, মাথা দিয়া গরম ভাব ছুটিতেছে, মুখের চেহারা কষ্টব্যঞ্জক, মুখমণ্ডলের বর্ণ বিবর্ণ, দক্ষিণ গণ্ডস্থল একটু লাল আভাযুক্ত—ফুলিয়া ফুলিয়া উঠিতেছে বোধ হইল, যেন দক্ষিণ ফুসফুসের মধ্যে বাতাস যাইতেছেনা, সে দিকের বুক তেমন উঠানামা করিতেছে না ও একটু ফুলিয়া উঠিয়াছে, ভীষণ শ্বাসকষ্টের দরুণ প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসে নাসিকার ছিদ্র মোটা হইয়া ফুলিয়া ফুলিয়া উঠিতেছে।

থারমোমিটার দ্বারা জ্বর পরীক্ষা করিলাম, দেখিলাম জ্বর ১০৪½ ডিগ্রি; ঘড়ি ধরিয়া দেখিলাম শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাড়ীর যেরূপ সম্বন্ধ থাকা দরকার, তাহা নাই ভাঙ্গিয়া গিয়াছে।

ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা বুক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, বামধারের ফুসফুস বেস ভাল আছে, দক্ষিণধারে কোথাও ছোট ছোট ক্রেপিটেশন্, কোথাও বা ব্রঙ্কোফনী পেকটুরিলকি শব্দ শুনিতে পাইলাম স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ কোথাও পাইলাম না। পারকশ্ দ্বারা কেবল ডালনেস্ শব্দ পাইলাম। কফঃ লাল্‌চে রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত, ঘন আঠার ন্যায় জলে দিলে ভাসে না। বুকে অতিশয় বেদনা, মুখশোষ পিপাসা অতিশয় প্রবল। অতিকষ্টে জিহ্বা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম জিহ্বা মলাবৃত। মস্তিষ্কের বিকৃতি যথেষ্ট পরিমাণ রহিয়াছে, সময় সময় চেঁচাইয়া চেঁচাইয়া ঠেলিয়া উঠিতেছে। পেট সময় সময় গড় গড় করিয়া ডাকিতেছে, শুনিলাম কাল-থেকে দৈনিক ২।৪ বার ধরিয়া পচা দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা জলবৎ মলবাহ্যে হইতেছে, প্রস্রাব লাল, এবম্প্রকার রোগীর অবস্থা দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

স্প্রীট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্প্রীট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম পেপ্‌সিন	...	১০ মিনিম।
লাইকর বিষমথ	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টীং ডিজিট্যালিস্	...	৩ মিনিম।
স্যালিব্রোণ	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড্	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বুকের আক্রান্ত স্থানে মসিনার পুলটীস প্রদত্ত হইল।

পথ্য ঃ—জলসুপ ও বার্লি একসঙ্গে মিশ্রিত করিয়া একটু একটু করিয়া প্রত্যেক ৬ ঘণ্টান্তর খাইতে দেওয়ার ব্যবস্থা রহিল।—পিপাসার জন্য দারুচিনি, জ্যেষ্ঠমধু, মরিচ জলে সিদ্ধ করিয়া দিতে বলিলাম। মাথা মুণ্ডন করিয়া ঠাণ্ডা জলধারা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিবস বৈকালে ৪টার সময় পুনরায় যাইয়া দেখিলাম যে, রোগীর জ্বর ১০৩° ডিগ্রী, নাড়ীর গতি বেশ স্বাভাবিক, চক্ষু লাল একটু কমিয়া গিয়াছে, মাথা দিয়া ভাপ উঠিতেছিল সেরূপ আর নাই একটু কম হইয়াছে, পেট যেরূপ গড় গড় করিয়া ডাকিতেছিল, সেরূপ আর ডাকিতেছে না, ভেদের গন্ধ একটু কম হইয়াছে, ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা বুক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—বুকের দোষ একটু কম পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হইল। স্থানে স্থানে রিডাকস্ ক্রেপিটেসন্ শব্দ শুনিতে পাইলাম। শ্বাসকষ্ট একটু কম হইয়াছে, পারকশ্ দ্বারা দেখিলাম—ডালনেস্ অনেক কম হইয়াছে বোধ হইল। কাশের সঙ্গে অনেকটা গাঢ় আঠাবৎ লালচে বর্ণের শ্লেষ্মা উঠিয়াছে, শুনিলাম পূর্ব্বদিনের চেয়ে রোগী অনেকটা স্থির আছে। বুকের বেদনা একটু কম হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল।

অন্যও পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থামত ঔষধ-ত্রাদি ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা দিয়া ও বুকের উপর নিম্নলিখিত উত্তেজক মালিষ দিয়া তদুপরি তুলার প্যাড্ বাঁধিয়া রাখিবার আদেশ করিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.			
	লাইকার এমন ফোর্ট	...	১ ড্রাম।
	অয়েল ক্যাজুপুটী	...	১ ড্রাম।
	কর্পূর	...	১ ড্রাম।
	লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	২ ড্রাম।
	সরিসার তৈল	...	২ আউন্স।

একত্র করিয়া বুকের উপর মালিষ করিতে হইবেক।

পরদিন পুনরায় সেই সময় রোগীর বাটীতে যাইয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া অনেকটা সন্তোষ লাভ করিলাম। রোগীর কষ্টব্যঞ্জক মুখভঙ্গি অনেক কম হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট খুব অল্পই হইয়াছে, জ্বর ১০২° ডিগ্রি, শ্লেষ্মার বর্ণের অনেকটা প্রভেদ হইয়াছে। শ্লেষ্মা বেশ উঠিতেছে। বেদনা অনেক কম হইয়াছে, চেষ্ট্ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। অনেক স্থানে ড্রাই ক্রেপিটেশনের পরিবর্ত্তে রিডাকস্ ক্রেপিটেশন শুনিতে পাওয়া গেল ও ডালনেস্ অনেকটা কম বলিয়া বোধ হইল। রোগীর চৈতন্য অনেকটা সম্পাদিত হইয়াছে, রোগীকে ডাকিলে বা রোগীর সঙ্গে কথা কহিলে উত্তর পাওয়া যায়। ভেদের দুর্গন্ধ অনেকটা দূর হইয়াছে। ক্ষুধা অনেক পরিমাণে বাড়িয়াছে, মোটের উপর রোগীর জীবনের উপর অনেক পরিমাণে আশ্বস্ত লাভ করিলাম। পূর্ব্বদিনের আদিষ্ট মিক্শ্চারে স্যালিব্রোণের মাত্রা দুই মিনিমের স্থলে ১ মিনিম করিয়া ও টীং সেনেগা ১০ মিনিম করিয়া দিয়া অন্যান্য ব্যবস্থা ঠিক রাখিয়া বাটীতে প্রত্যাগত হইলাম।

পরদিনও পূর্ব্বের প্রদত্ত ঔষধপত্র ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া আর রোগী দেখিতে না যাইয়া বাটী হইতে রোগীর প্রেরিত লোকের দ্বারা ঔষধ পাঠাইয়া দিলাম।

তৎপরদিবস প্রাতে যাইয়া দেখি—রোগীর অবস্থা বেশ সুবিধা হইয়াছে। বুকের দোষ অনেকাংশ লাঘব হইয়াছে, ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা দেখিলাম—অনেকটা স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ বেশ শুনা যাইতেছে, মধ্যে মধ্যে দুই একটী রিডাকস্ ক্রেপিটেশন শব্দ ব্যতীত আর অন্য কোন খারাপ লক্ষণ কিছুই নাই। আঙ্গুলের আঘাতে নীরেট শব্দের পরিবর্ত্তে ফাঁপা শব্দ শুনিতে পাইলাম। বুক বেশ উঠা নামা করিতেছে। রোগীর বেশ চৈতন্য হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণাবলী দেখিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.			
	কুইনাইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ
	পেপসিন পোরসাই	...	½ গ্রেণ
	পাল্ভ জিন্জার	...	২ গ্রেণ
	বিষমথ	...	২ গ্রেণ

একত্রে ৪টী পিল করিয়া প্রত্যেকটী দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পরদিন মালিসের ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। শুনিলাম রোগীর আর জ্বর হয় নাই—বেশ ভাল ছিল। শ্লেষ্মা পরিষ্কার শাদা বর্ণের উঠিতেছে, ভেদ আর হয় নাই - যাহা হইয়া ছ তাহা সুস্থ অবস্থার ন্যায়। খাওয়ার জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়াছে। অদ্য ও পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধপত্রাদি দিয়া ও অন্যান্য ব্যবস্থা ঠিক রাখিয়া আগামী কল্য রোগী দেখিতে যাইব বলিয়া রোগীর প্রেরিত লোকটীকে বিদায় দেওয়া হইল। তাহার পরদিবস যাইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে দেখিয়া, একবেলা পুরাতন মিহি চাউলের অন্ন, ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্যের জুস সহ ও অন্যবেলা সাগু, বার্লি, মৎস্যের ঝোল প্রভৃতি ক্ষুধানুসারে খাইবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। অতঃপর একটী টনিক মিকশ্চার দিয়া দৈনিক ৩ বার করিয়া খাইতে ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এইরূপে মাসাধিককাল সুনিয়মে ঔষধপত্র ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা মত চলিয়া রোগীটী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া গিয়াছিল।

শ্রীঅধরচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম, এস,

কুশখালি, খুলনা। সন ১৩২২।২ আশ্বিন।

রশুন দ্বারা যক্ষ্মা-চিকিৎসা।*

—:০:—

১৯১৫ সালের ১৭ই জুন তারিখের "Indian Daily News" নামক কলিকাতার দৈনিক পত্রে World's Magazine পত্র হইতে একটী সুদীর্ঘ প্রবন্ধ উদ্ধৃত হইয়াছিল। আমাদের পাঠকগণের অবগতির জন্য আমরা তাহার অনুবাদের সারাংশ উপহার দিতেছি। Tuberculosis বা ক্ষয়রোগ—ফুস্ফুস্, অস্থি, মজ্জা, Glands বা গ্রন্থি প্রভৃতি শরীরের সকল স্থানেই হইতে পারে, ক্ষয়রোগ বলিলে যে, ক্ষয়কাশই বুঝাইবে, এখনকার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ তাহা বলেন না।

টিউবারকিউলিসের এক প্রকার জীবাণু আছে, তাহা শরীরের যে কোন স্থান অধিকার করিয়া ক্ষয়রোগ উৎপাদন করিতে পারে, ইহার জীবাণু (Bacellie) ফুসফুস্ আক্রমণ করিলেই তাহা ক্ষয়কাশ কথিত হয়।

যাহা হউক, ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু হাঁসপাতালে এখন রশুন দ্বারা ইহার চিকিৎসার পরীক্ষা চলিতেছে। যদিও তাঁহাদের পরীক্ষা এখন সম্পূর্ণ শেষ হয় নাই, কিন্তু অনেক চিকিৎসক ইতিমধ্যেই রশুনের অদ্ভুত শক্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তন্মধ্যে Dr. Minchin এ সম্বন্ধে তাঁহার পরীক্ষার অনেকগুলি উদাহরণ দেখাইয়াছেন।

"The physician who has been battling Tuberculosis in all its forms with no other medicines than this Garlic) is Dr. W. C. Minchin of Dublin, late medical officer of the Kells Union Hospital."

---

* From the "Kajer loke"

সাধারণের বিনা মূল্যের চিকিৎসালয় মেট্রোপলিটান হস্পিটালের ডাক্তার ম্যাক্ ডাফ্ লণ্ড, গর্লিক বা রশুনের ভূয়োসী প্রশংসা করিয়াছেন।

ডাক্তার মিনৃচিন বলেন যে, তাঁহার নিকট একটী যুবক তাহার পায়ের অস্থিক্ষয় রোগ চিকিৎসার্থ আগমন করে, তিনি তাহার পা কাটিয়া বাদ দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু রোগী তাহাতে স্বীকৃত না হইয়া চলিয়া যায়। কিছু দিন পরে ডাক্তারের সহিত বালকের পুনরায় সাক্ষাৎ হয়, কিন্তু তাহার পা সারিয়া গিয়াছে দেখিয়া তিনি আশ্চর্য্য হইলেন এবং কিরূপে আরোগ্য হইল জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলেন যে, (Dr. Walker) ডাক্তার ওয়াকার তাহাকে একটা পুলটিস দিয়াছিলেন, তাহাতেই সে আরোগ্য হইয়াছে।

ডাক্তর ওয়াকার একজন বিখ্যাত চিকিৎসক, তিনি তাহার নিকট হইতে জ্ঞাত হইলেন যে, রশুনের গাছ, গোঁড়া লেবু এবং লবণ একত্র বাঁটিয়া গরম করিয়া পুলটিস রূপে ব্যবহৃত হইয়াছিল। এই স্থান হইতেই ডাক্তার মিন্‌চিনের ইহাতে মনোযোগ আকর্ষিত হইল। তিনি বিবিধ প্রকার ক্ষয় রোগে গার্লিক (রশুন) ব্যবহার করিয়া ইহার ফলে এতই মুগ্ধ এবং আশ্চর্য্য হইলেন যে, British Medical Journals বিলাতের চিকিৎসা বিষয়ক পত্র সমূহে এ সম্বন্ধে প্রবন্ধ প্রকাশ করিলেন। সেই প্রবন্ধ পাঠ করিয়া সমগ্র জগতের চিকিৎসকগণ তাঁহার প্রবন্ধের পোষকতার অভিমত প্রকাশ করিতে লাগিলেন। যাহা হউক, প্রায় জগতের সমস্ত চিকিৎসকগণেরই মত:—"Garlic gave us best result and would seem equally efficatious, no mather, what part of the body is affected, whether the skin, bones, glands, lungs or special part, অর্থাৎ রশুন আমাদিগকে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ সুফল প্রদান করিয়াছে। ইহা অস্থি, মাংস, গ্রন্থি ফুসফুস, এবং শরীরের যে কোন বিশেষ অংশে সর্ব্বত্রেই সমান হিতকর এবং কার্য্যকারী।

ইটালীতে নরনারী বালকবালিকা সকলেই রশুন খায়, এজন্য ইটালীতে রোগের প্রাদুর্ভাব কম—নাই বলিলেও হয়। "Tuberculosis is uncommon in Italy where garlic is used universally."

সেখানকার প্রসিদ্ধ ডাক্তার পাইসিনী এবং Dr. Cavazzani ক্যাভাজানী এ সম্বন্ধে দুই খানি পুস্তকও লিখিয়াছিলেন, তাহা হইতে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, রশুন দ্বারা ক্ষয় রোগের চিকিৎসা বহুকাল পূর্ব হইতেই প্রচলিত ছিল। এই স্থলে আমরা বলিতে চাই যে, আমাদের আর্য্যঋষিগণ বহু প্রাচীন কালেই ইহার গুণ অবগত ছিলেন। আমাদের আয়ুর্ব্বেদীয় দ্রব্যগুণ সংগ্রহ দেখিলেই পাঠকগণ বুঝিবেন, তাঁহারা কত পূর্ব্বে ইহার সদ্ব্যবহার করিতে জানিয়াছিলেন। দুর্ভাগ্য আমাদের, আমরা অনায়াসলব্ধ দেশজাত দ্রব্যে এখন আর আস্থাবান নহি। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক এবং চিকিৎসকগণ দেখাইতেছেন, যে রশুনে এক প্রকার তৈল বিদ্যমান আছে, তাহার নাম Allyl Sulphide আলিল সলফাইড, এই তৈল পদার্থের জন্যই রশুনের এত তীব্র গন্ধ। এই তৈল লিম্ফাটিক গ্লাণ্ডস্ দ্বারা অতি সহজেই শীঘ্র শোষিত হয়। এই লিম্ফাটিক গ্লাণ্ডের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নল দ্বারা (Tubes) শোণিতবাহিনী শিরার ন্যায় সমস্ত

শরীরের ব্যাপ্ত আছে সুতরাং অতি সহজেই যে কোন স্থানে রশুন ব্যবহার করা যাউক না কেন, শরীরের অস্থি, মাংশ, মজ্জা, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড সকল স্থানেই সহজেই নীত হইয়া ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। সকলেই পরীক্ষা করিতে পারেন, ২।৪ কোশ রশুনকে থেঁতো করিয়া একটা ন্যাকড়ায় পুটলীর মত করিয়া যদি কোন লোকের পায়ের তলায় ধরা যায়, তাহার কিছুক্ষণ পরেই দেখা যাইবে যে, শ্বাস প্রশ্বাসেও রশুনের গন্ধ উঠিতেছে, ইহা এই অল্প সময়ের মধ্যে গ্রন্থিসমূহ দ্বারা শোষিত হইয়া একেবারে বক্ষগহ্বরে উপনীত হইতে সক্ষম হইয়াছে। তাহার পর শ্বাস প্রশ্বাসের দ্বারা তীব্র গন্ধ বাহির হইলে বুঝিতে হইবে যে, রশুন যে শোণিতের সহিত যুক্ত হইয়া হৃদয় যন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে, সেই হৃদযন্ত্র পরিচালনার প্রধান যন্ত্র ফুসফুস্ হইতে নিঃসৃত শ্বাষ প্রশ্বাসে রশুনের তীব্র গন্ধই তাহার আজ্জ্য প্রমাণ।

ডাক্তার মিন্‌চিনের ফুসফুসের ক্ষয়রোগে রশুন দ্বারা অতি প্রিয় চিকিৎসা পদ্ধতি হইল—রশুনের শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ।

"Dr. Minchin's favourite treatment of Tuberculosis of Lungs (consumption) is inhalation of Garlic."

তিনি আরও বলেন যে, যেস্থান বাসিলাই দ্বারা আক্রান্ত, যদি সেই স্থানে রশুনের গন্ধ বা রস পৌঁছিতে পারে, তাহা হইলে নিশ্চয়ই সুফল হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু যেস্থানে গভীরতম প্রদেশ আক্রান্ত, কিন্তু উপরের আবরণ ভেদ করিয়া রশুনের ক্রিয়া প্রবেশ করিতে অক্ষম, সেস্থান অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা খুলিয়া না দিলে হয়ত সুফল না পাওয়াও যাইতে পারে।

এস্থলে ডাক্তার মিনচিনের এই কথাটী বুঝিতে অক্ষম হইলাম, যদি ইহা লিমফাটীক গ্লাণ্ডস দ্বারা শোষিত হইয়া ইহাদের নল দ্বারা সর্ব্ব স্থানেই পৌছিতে পারে, তাহা হইলে সেইরূপ গভীর আক্রান্ত স্থানেও ইহা কেন পৌছিবে না, ইহা আমরা বুঝিতে পারি না। তবে ইহা সম্ভব হইতে পারে যে, আক্রান্ত পীড়িত স্থানের Tube of Glands হয়ত তাহাদের ক্রিয়া করিতে অক্ষম হইয়া পড়ে। তিনি বলেন যে :—

রশুনের রস	...	৩ ড্রাম।
বিশুদ্ধ আলকোহল	...	৩ আঃ।

কয়েক ফোটা অয়েল ইউকেলিপটাস—

এই ইউকেলিপটাস দেওয়া কেবল রশুনের বদগন্ধ ঢাকিবার জন্য।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলা বা লিণ্ট ভিজাইয়া নাকের উপর সকালে ও সন্ধ্যাকালে ২ বার করিয়া শ্বাস গ্রহণ করিতে দিতে হইবে। ১৪।১৫ দিন ব্যবহারেও যদি সুফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, উপরোক্ত অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যকতা আছে, নচেৎ রোগী আরোগ্য হইত, ইহাই তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস। ছোট ছোট ছেলেপুলেদিগকে ইনি ২।১ কোশ Raw কাঁচা রশুন চিবাইয়া খাইতে বলেন। যাহারা অতি দরিদ্র, চিকিৎসকের সাহায্য পাইবার ক্ষমতা নাই, তাঁহারা পরিস্কার আবরণবিশিষ্ট কড়াইয়ে কয়েক কোশ রশুনকে

থেতো করিয়া সিদ্ধ করিয়া সেই দুগ্ধ পান করিলে উপকার হইবে। অনেকের Larynx এর বা কণ্ঠনালীর ক্ষয় রোগ হইয়া থাকে, তাহারা প্রাচীন নিয়মে রশুন খাইলেও উপকার হইবে।

চর্ম্মের ক্ষয়রোগকে লিউপস্ Lupus বলে, ইহাতে রশুনের রস রাঙে আক্রান্ত স্থানে তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিলেও উপকার হইবে।

ডাক্তার মিন্‌চিনের চিকিৎসা প্রণালী আমেরিকান চিকিৎসকগণ তাহাদের Private Practice এ ব্যবহার করিতেছেন। একজন চিকিৎসক, তিনি তাঁহার নিজের স্ত্রীর উপর ইহা পরীক্ষা করিয়া আশাতীত সুফল পাইয়াছিলেন, তবে তিনি তাঁহার নাম প্রকাশ করিতে নিষেধ করিয়াছিলেন। এরূপ অনেক অনেক প্রত্যক্ষ প্রমাণ আছে। কিন্তু সে সকলের বিবরণ দিয়া প্রবন্ধ সুদীর্ঘ করিতে আমরা অক্ষম হইলাম।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের যুক্তির স্থূল মর্ম্ম হইতেছে এই যে, এই আরোগ্যকারী ক্ষমতা ইহার তৈলাক্ত পদার্থে **"Allyl Sulphide"** "It seems certain that this is split up in the body into its solid constituents and sulphurous acid."

যাহা হউক টিউবরকিউলসিসের উপর এই সলফর এসিডের ক্রিয়া অনেক চিকিৎসক লক্ষ্য করিয়া আসিতেছেন। চিকাগোর জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার Dr. Edwards Gudeman গ্যাডিম্যান চিকাগোর কেমিক্যাল সোসাইটীতে প্রকাশ করিয়াছেন, যে এই সলফরস এসিড টীউবারকিউলসিসের জীবাণুর ধ্বংস সাধন করিতে বিশেষ ঔষধ (Specific)। প্রমাণ স্বরূপ তিনি দেখাইতেছেন যে, যাহারা সলফিউরিক এসিডের কারখানায় কাজ করে, তাহাদের ক্ষয়রোগ হয় না।

"The inhalation of sulphurous acid is a specific for the destruction of tubercle bacillus, and he pointed out that consumption is virtually unknown among workers in sulphuric acid factories, where they are always inhaling the fumes."

জন হপ্‌কিন্‌স ইউনিভারসিটীর সুবিখ্যাত প্রফেসর সম্প্রতি ২টী নিতান্ত হতাশ ক্ষয় রোগীর বিবরণ জ্ঞাত করিয়াছেন। তাহারা যক্ষ্মা রোগে ভুগিতেছিল, জীবনের আশা ছিল না, কিন্তু দৈবচক্রে তাহারা একটা সলফিউরিক এসিডের কারখানায় কাজ পায়, এখন তাহারা সম্পূর্ণরূপে এই সাংঘাতিক রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

এই সকল প্রমাণ দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে, যে সলফরস এসিড্ এ রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং এই রশুনের মধ্যে তাহা সুন্দর আকারে বিদ্যমান আছে, এবং রশুনের মধ্য দিয়াই দেহে সলফরস এসিড্ প্রবেশ করাইবার সুন্দর উপায়। "From this, it is evident that sulphorous acid is really curative agent Garlic is mearly the most convenient form of administering sulphurous acid" উপসংহারে বলিতে চাই যে, এই চিকিৎসার বিশেষ সুবিধা, ইহা সর্ব্বত্র পাওয়া যায়, এবং সম্পূর্ণ নিরাপদ। ইহা খাদ্য মধ্যে পরিগণিত এবং ইহা দ্বারা অতিমাত্রা হইবার ও সম্ভাবনা নাই। আরও

ইহা নিতান্ত গরীব লোকেরও সহজ প্রাপ্য এবং সুলভ। এখন আমরা আমাদের ঋষিগণের আয়ুর্ব্বেদোক্ত গুণের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

আয়ুর্ব্বেদে রশুনের গুণ।

ইহা কটু মধুর, পাকে কটু, পিচ্ছিল, গুরু পাক, উষ্ণবীর্য্য, স্নিগ্ধ বলকারক শুক্রবর্দ্ধক, স্বর ও বর্ণ পরিস্কারক, ভগ্নস্থান সংযোজক, জ্বর, অজীর্ণ, হৃদ্‌রোগ, অরুচি, গুল্ম, মলমূত্রাদি বিবন্ধ, কুক্ষিশূল, মূত্রকৃচ্ছ্র, শোথ, অর্শ, কুষ্ঠ কৃমি, অগ্নিমান্দ্য, কাশ, বাতশ্লেষ্মাজনিত পীড়া সমূহের শান্তি কারক।

আমবাতে ইহার প্রলেপ হিতকর, শ্লেষ্মা প্রধান ধাতুতে শীত ও বর্ষাকালে, বায়ু প্রধান ধাতুতে এবং বসন্তকালে রশুন ভোজনে যথেষ্ট উপকার পাইতে পারেন। রশুন ভোজনের পর দুগ্ধ, গুড়, অধিক জলপান রৌদ্র সেবন নিষিদ্ধ, পরিশ্রম ও ক্রোধ পরিত্যাগ করা আবশ্যক। রশুন ভোজনের পর মদ্য, মাংস, অম্লদ্রব্য ভোজন প্রশস্ত। এদেশে কর্ণরোগে, বাতরোগে রশুনের পুলটিস দিয়া থাকে, তাহাতে ফোস্কা হইয়া রোগ সারিয়া যায়, তাহা পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণও স্বীকার করিয়াছেন।

জর্ম্মান্ ঔষধের পরিবর্ত্তে ব্রিটীশ ঔষধ।

British Substitutes for German Drugs.

প্রচলিত যে সকল জর্ম্মান ঔষধের পরিবর্ত্তে অধুনা উহাদের সমশ্রেণীভুক্ত যে সকল ঔষধ ব্রিটীশ নামে ব্যবহৃত হইতেছে, তাহাদের তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল। এই তালিকার বামদিকে জর্ম্মান নামীয় ঔষধ এবং উহার সম শ্রেণীস্থ ব্রিটীশ নামীয় ঔষধ ডাইন দিকে লিখিত হইল।

[জর্ম্মান নাম]		[ব্রিটীশ নাম]
এরোল (Airol)	...	বিসমথ অক্সিআইডোগ্যালাস (Bismuth Oxyiodogalas)
আলিপিন (Alypin)	...	ষ্যামাইড্রিকেইন হাইড্রোক্লোরাইড (Amydricainœ Hydrochloride)
এন্টিপাইরিন (Antipyrin)	...	ফেনাজোনাম (Phenazanum)
এনুসোল (Anusol)	...	স্যানুসিন (Sanusin)
ষ্যারিষ্টোল (Aristol)	...	এসিড এসেটীল স্যালিসিলিসিকম (Acid Acetyl Salecylicum)

ব্রোমিপিন (Bromipin)	...	ব্রোমিনোল (Brominol)
ক্রিয়োজোটাল (Creosotal)	...	ক্রিয়োজোট কার্ব্বনেট (Creosoti Carbonate)
সিষ্টোপিউরিন (Cystypurin)	...	উরোসোলভেন (Uresolvene)
ডার্ম্মাটোল (Dermatol)	...	বিসমথ সবগ্যালাস
ডায়োনিন (Dionin)	...	ইথিল মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর (Ethyl Morphine Hydrochlor)
ডায়ুরেটীন (Diuretin)	...	থিয়োব্রোমিন-এট-সোডি স্যালিসিলাস (Theobromin-et-Sodi Salicylas)
ইউডিকোলন (Eau de Goloyne		স্পিরিটাস কলোনিয়েনসিস (Spiritus Coloniensis) ব্রিটিশ মেকারের উৎকৃষ্ট দ্রব্য পাওয়া যায়।
ইউকেন ল্যাক্টেট (Eucane Lactate)		বেঞ্জামাইন ল্যাক্টাস (Benzamine Lactas)
ইউকুইনাইন (Euquinine)	...	কুইনাইন ইথিল কার্ব্বনাস (Quinine Ethyl Carbonas)
ইউরোফেন (Europhen)	...	বিটীল ক্রিসিল আইয়োডাইড (Butyl Cresyl Iodidid)
এক্সালগিন (Exalgin)	...	মিথিল এসিটেনাইলিডম (Methylacetanilide)
ফাইব্রোলিসিন (Fibrolysin)	...	থিয়োসিনামিন সোডিওস্যালিসিলাস (Thiosinamin Sodiosalicylas)
হেলমিটোল (Helmitol)	...	ফরমামোল (Formamol)
হিরোইন (Heroin)	...	ডাইএমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড (Diamorphine Hydrochloride)
হেটল (Hetol)	...	সোডি সিনামাস (Sodi Cinamas)
ইকথাইয়োল (Ichteyol)	...	ইকথামোল (Ichth mol)
লাইসোল (Lysol)	...	ব্রিটীশ মেকারেও এই নামের এই ঔষধ বাজারে পাওয়া যায়।
মাইগ্রেনিন (Migranin)	...	এন্টিপাইরিন-ক্যাফিনসাইট্রাস (Antipyrine-Caffeine citras)
পটাসিয়ম সল্ট ...	...	এই শ্রেণীর প্রয়োগরূপগুলির অধিকাংশই জর্ম্মানিতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। সুতরাং যদি সম্ভব হয় তাহা হইলে ইহার সমশ্রেণীভুক্ত সোডিয়ম সল্ট প্রয়োগ করিতে বলা হইয়াছে।

প্রোটার্গল (Protargol)	...	আর্জেন্টাই প্রোটেনাস (Argenti Proteinas)
পার্জেন (Pargen)	...	ফিনোলফথেলিন (Phenolphthaline)
স্যালভারসান (Salvarsan)	...	আর্সেনো-বেঞ্জোল (Arseno-Benzol অধুনা বিলাতেও ইহা প্রস্তুত হইতেছে।
স্যানাটোজেন (Sanatozen)	...	ইহা সোডিয়ম গ্লিসিরোফস্ফেট ও কেজিনের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। বর্ত্তমানে বিলাতেও ইহা প্রস্তুত হইতেছে।
সোমাটোজ (Somatose)	...	য়্যালবিউমোস (Albumose)
ষ্টিপ্টিসিন (S'ypticin)	...	ক্যাটারনিন হাইড্রোক্লোরাইড (Catarnine Hydrochloride)
ষ্টিপ্টোল (Styptol)	...	ক্যাটারনিন থ্যালেট (Catanine Phthalat)
ট্যানিজিন (Tannigen)	...	এসিটেনিন (Acetannine)
ট্রায়োনাল (Trional)	...	মিথিল সলফোন্যাল (Methyl Salphonal)
ইউরোট্রপিন (Urotropine)	...	হেক্সমাইন (Hexamine)
ভেরোনাল (Veronal)	...	বারবিটোনাম (Barbitonam)

[INDIAN MEDICAL GAZETTE.]

শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া—ভীষণ পরিণাম।

[লেখক—ডাঃ এম, কে, ব্যানার্জ্জি, এম, বি]

—:০:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত—২৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অনৈঃসর্গিক উপায়ে শরীরের সর্ব্বপ্রধান সার পদার্থ শুক্র অত্যধিক পরিমাণে বায়িত হইলে তদ্দ্বারা শরীরের অবস্থা কীদৃশী ভাবাপন্ন হয়—স্নায়ুবিধান কতদূর শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং তদ্দ্বারা দেহ কত দুঃসাধ্য ব্যাধির আকরে পরিণত হয়, পূর্ব্ব প্রবন্ধে তাহার অভাব প্রদত্ত হইয়াছে। অদ্য এই মহাপাপের ভীষণ দণ্ড দ্বারা আর একটী ভয়াবহ পীড়ার বিষয় পাঠকগণের গোচরীভূত করিব। এইটী—মৃগী রোগ।

এতদ্দেশে মৃগী রোগীর সংখ্যা কম নহে। দুঃখের বিষয় অধিকাংশ রোগীকেই অচিকিৎসিত ভাবে এই যন্ত্রণাত্মক ব্যাধির করতলগত হইয়া জীবনাতিবাহিত করিতে দেখা যায়। বাস্তবিকই কি এই পীড়া অসাধ্য শ্রেণীভুক্ত ? নৈদানিক তত্ত্ব আলোচনা দ্বারা আমরা স্পষ্টই বুঝিতে পারি সুচিকিৎসা দ্বারা এই পীড়ার আরোগ্য বিধান সর্ব্বস্থলে সম্পূর্ণ সুফলদায়

না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই যে, রোগীর আরোগ্যসাধন করা যাইতে পারে তদ্‌সম্বন্ধে সন্দেহ বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। উৎপাদক কারণের প্রতি উপেক্ষা করতঃ কেবলমাত্র সাময়িকভাবে লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা কদাপি এই পীড়ার কবল হইতে চিরমুক্ত হওয়া যাইতে পারে না।

পক্ষান্তরে যে একটী প্রধান কারণে যুবকগণের মধ্যে এই যন্ত্রণাজনক ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, তৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন—অধিকাংশ স্থলে পীড়া অনারোগ্যের একটী প্রধান কারণ। নানা দৃষ্টান্তে এই ধারণা হৃদয়ে বদ্ধমূল হইয়া বক্ষ্যমাণ রোগীর দৃষ্টান্তে পাঠক-গণ ইহার সত্যাসত্য বেশ বুঝিতে পারিবেন।

রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর, শরীর শীর্ণ, দেহের বর্ণ ফেঁকাসে, স্বাস্থ্যহানির স্পষ্ট চিহ্ন সর্ব্বশরীরে দেদীপ্যমান। ৩ বৎসর পূর্ব্ব হইতে মৃগীপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। ৭।৮ দিন অন্তর ফিট হইয়া থাকে।

এই রোগীর পিতার চিকিৎসার্থ গত ১১ই জ্যৈষ্ঠ ইহাদের বাটীতে আহূত হই। দুই তিন দিন যাতায়াত করিতে হইয়াছিল, কথায় কথায় একদিন উক্ত রোগী আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে—"ডাক্তারি মতে মৃগী আরোগ্য হইতে পারে কিনা? পীড়া আরোগ্য করণার্থ এ পর্য্যন্ত অনেক ডাক্তারি কবিরাজি ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কোনই উপকার পাই নাই। পূর্ব্বাপেক্ষা ফিটের ব্যবধানকাল ক্রমশঃই নিকটবর্ত্তী হইতেছে। প্রথম প্রথম এক মাস দেড় মাস অন্তর হইত, এক্ষণে প্রায় প্রতি সপ্তাহেই ফিট হইয়া থাকে। পীড়ার প্রভাবও ক্রমশঃই প্রবলাকার ধারণ করিতেছে, বেশ বুঝিতেছি।"

পীড়া আরোগ্য হইবে কিনা, তদ্‌সম্বন্ধে উত্তর দেওয়ার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত প্রশ্ন ও পরীক্ষা দ্বারা এতদ্‌সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় জানিতে চেষ্টা করাই প্রথম কর্ত্তব্য বিবেচনা করিলাম।

দেখিলাম রোগীর মুখের ভাব এক প্রকার বিচিত্রতাপূর্ণ, মুখমণ্ডলের পেশীসমূহ যেন নিশ্চেষ্টতাবিশিষ্ট। চক্ষুদ্বয় নিষ্প্রভ, কণিনীকা প্রসারিত এবং চক্ষের ভাব নৈরাশ্যব্যঞ্জক*।

নানা কারণে এই পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে, সুতরাং কারণ নির্ণয়ার্থ রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, নিম্নলিখিত উৎপাদক কারণগুলির সহিত উপস্থিত পীড়ার কোন সম্বন্ধ নাই। যথা—কৃমি, পীড়ারম্ভের পূর্ব্বে কোন দৌর্ব্বল্যের পীড়াভোগ, মাদকদ্রব্য সেবন, বংশগত ব্যাধি, মস্তিষ্কে কোন প্রকার আঘাত, ইত্যাদি।

অস্বাভাবিকরূপে শুক্রক্ষয় এই পীড়ার একটী প্রধান কারণ, এই কারণের সহিত রোগীর পীড়ার কোন সম্বন্ধ থাকা অসম্ভব নহে স্থির করিয়া, জিজ্ঞাসা করিলে রোগী বলিলেন—"১৫।১৬ বৎসরের সময় হইতে কুসঙ্গে মিশিয়া * * * কদর্য্য কার্য্যে লিপ্ত হইয়া একাদি-ক্রমে ৭।৮ বৎসর ঐ পাপে লিপ্ত থাকি, তদ্‌পরে অতিরিক্তভাবে স্ত্রীসহবাসও করা হইয়াছে।

কদর্য্যকার্য্যের ফলে ইতিপূর্ব্বে প্রায়ই রাত্রে নিদ্রাবস্থায় ধাতুক্ষয় হইত—এখনও হইয়া থাকে। ধারণাশক্তি আদৌ নাই, এমন কি মনমধ্যে কুভাব উদিত হইবামাত্র অনৈচ্ছিকভাবে শুক্রস্খলিত হইয়া থাকে। শুক্র অতিশয় পাতলা—জলের মত। স্মরণশক্তি খুব কম। মাথার

মধ্যে সর্ব্বদা ঝন্ ঝন্ করে, হঠাৎ দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠে, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। ভাল ক্ষুধা হয় না। সর্ব্বদা—বিশেষতঃ বৈকালে হাত পা জ্বালা করে। যেন জ্বরভাব হয়। যৌবনের শক্তি লুপ্তপ্রায় হইয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণে স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল যে, মৈথুনাতিশয্যই ইহার পীড়ার একমাত্র কারণ। অস্বাভাবিক মৈথুনে স্নায়ু বিধান অত্যধিক রূপে ব্যহত হয় এবং তদ্‌বশতঃ মেডুলা অব-লঙ্গেটার উত্তেজনা ও চৈতন্যাধিক্য ঘটিয়া থাকে। এবং ক্রমশঃ ঐ উত্তেজনার পরবর্ত্তী ফলে —উহাদের দৌর্ব্বল্য সংঘটিত হয়। স্নায়ুবিধানের এই দৌর্ব্বল্য বশতঃ সহজে উহাদেরই প্রক্ষি-প্ত গতি (ইনভলণ্টারি রিফ্লেক্স মুভমেণ্ট) উদ্রিক্ত হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

উৎপত্তির কারণ অবগত এবং তদ্‌সম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইয়া বলিলাম যে, যথারীতি চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে পীড়া অনারোগ্যের কোন কারণ নাই। রোগী একবার আমার দ্বারা চিকি-ৎসা করাইতে ইচ্ছুক হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রদত্ত হইল। যথা—

Re-

নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ ১টী ট্যাবলেট
মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার—আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়।

Re.

নিউক্লিনেটেড্ ফস্ফেট ... ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত নিয়মগুলি যথাযথরূপে প্রতিপালন করিতে হইবে। যথা ;—

কোন প্রকার মাদক দ্রব্য (তামাকাদিও), গুরুভোজন, স্ত্রীসহবাস বা অন্য উপায়ে শুক্রক্ষয়, সর্ব্বপ্রকার চিন্তা, দুষ্পাচ্য দ্রব্য সেবন, দিবানিদ্রা, অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম ইত্যাদি সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জন করিতে হইবে।

প্রত্যহ নিয়মিতভাবে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইবে। যদি উহা অসহ্য হয়, তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিবেন।

মন যাহাতে সর্ব্বদা প্রফুল্ল থাকে, তদ্বিষয়ে যত্ন করিবেন। এতদর্থে বিশুদ্ধ আমোদপ্রমোদে যোগদান করিবেন। মনে যাহাতে কোন কুভাব বা পীড়ার চিন্তা উদিত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ মনযোগী হইতে হইবে। এই সকল বিষয় প্রথমতঃ অসাধ্য বিবেচিত হইলেও, ক্রমশঃ চেষ্টায় কৃতকার্য্য হওয়া যাইবে।

বলা বাহুল্য যে উপরিউক্ত ব্যবস্থা সমুহ সমস্তই পীড়ার উৎপাদক কারণ দূর করিয়া উহার পুনরাক্রমণ রুদ্ধ হইবে, এই উদ্দেশ্যেই ব্যবস্থিত হইল। প্রকৃতপক্ষে এই চিকিৎসারই পীড়া-রোগ্যের একমাত্র উপায়। রোগাবেশকালীন চিকিৎসা—সাময়িক চিকিৎসা ভিন্ন আর কিছুই নহে, উহাতে উপস্থিত ফিট শীঘ্র অপনোদিত হওয়া ভিন্ন আর কোন উদ্দেশ্যেই সিদ্ধ হয় না। পীড়ার আক্রমণকাল সাধারণতঃ ৭।৮ মিনিট স্থায়ী। এই সময়ে রোগীকে কিরূপভাবে শুশ্রূষা করিতে হয়, বাড়ীর লোকে তদ্বিষয়ে একরূপ অভ্যস্থই হইয়াছিল। সুতরাং তদ্‌সম্বন্ধে বেশী কিছু বলিবার প্রয়োজন হইল না।

অন্ততঃ ৩ মাস ঐরূপ নিয়মে ঔষধাদি ব্যবহার করিতে হইবে বলিয়া বিদায় হইলাম।

মধ্যে মধ্যে সংবাদ পাইতে লাগিলাম যে, রোগাবেশের ব্যবধানকাল ক্রমশঃই দূরবর্ত্তী হইতেছে। সংবাদ শুভ সন্দেহ নাই। দুইমাসের পর হইতে ফিট এককালীন স্থগিত হইল এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে। কেবল এই রোগী নহে, অস্বাভাবিক মৈথুনাতিশয্য বশতঃ উৎপন্ন মৃগী রোগগ্রস্ত অনেকগুলি রোগী উক্তরূপ চিকিৎসায় নির্দ্দোষরূপ আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ১১টী রোগীর মধ্যে ২টী রোগীর স্নায়ুবিধানের অবস্থা অন্যরূপ হওয়ায় তাহাদের পীড়া আরোগ্য হয় নাই।

বারান্তরে এতদ্‌সম্বন্ধীয় অন্যান্য প্রয়োজনীয় বিষয়ের আলোচনা করা যাইবে।

হাত-পা-জ্বালা।

[লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ—এল্, এম্, এস্।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জিজ্ঞাসা করিলে উপরি-উক্তভাবে স্বীয় অবস্থা বর্ণনা করিলেন। পরন্তু বলিলেন যে—এই হাত পায়ের জ্বালা নিবারণার্থ কবিরাজী মতের নানাবিধ ঔষধ ও তৈল, ঘৃতাদি ব্যবহার করিয়াছি। দুঃখের বিষয় সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার পাই নাই। যে সময় জ্বালা করে, সেই সময় তৈলজল না দিলে কিছুতেই শান্তি পাই না।

রোগী শিক্ষিত—উপরন্তু তাহার ধারণা, তিনি জগতের সব রকম শাস্ত্রেই পারদর্শী। ডাক্তারি শাস্ত্রে এ রকম উপসর্গের ঔষধ আছে কি না? জিজ্ঞাসা করিয়াই, প্রত্যুত্তরের অপেক্ষা না করিয়া পুনরায় জিজ্ঞাসা করিলেন যে, এ রকম হাত পা জ্বালা করে কেন? ডাক্তারিমতে ইহার কারণটা কি?

সবিনয়ে তাহাকে বুঝাইতে হইল। বিশেষভাবে অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, অজীর্ণবশতঃ পিত্তাধিক্য হইয়াই তাহার এই উপসর্গের উদ্ভব হইয়াছে। কারণ শ্রবণে ভদ্রলোকটী সন্তুষ্ট হইতে পারিলেন না, জিজ্ঞাসা করিলেন—"আচ্ছা মহাশয়! যদি অজীর্ণই এরূপ হাত পা জ্বালার কারণ হয়, তাহা হইলে শীতকালে বা যে দিনটা ঠাণ্ডা থাকে, সেদিন ত হাত পা জ্বালা করে না? সে সময় বা সেদিন কি, অজীর্ণ রোগ আরোগ্য হ'য়ে থাকে।" প্রশ্নটা নেহাৎ উপেক্ষার নহে, সুতরাং একটু বিস্তৃতভাবেই বুঝাইতে হইল। পাঠকগণের বিদিতার্থ সব কথাগুলিই—যাহা সেই ভদ্রলোকটাকে বলিয়াছিলাম, এখানে বলি।

"যে কোন কারণেই হাত পা জ্বালা করে, যাহারা ইহার অন্তর্ভুক্ত, তাঁহারা বেশ জানেন সব সময়েই যে, তাহাদের এই উপসর্গ বিদ্যমান থাকে বা হয়, তাহা নহে, শীতকালে বা ঠাণ্ডার দিনে প্রায়ই ইহার উদ্ভব হয় না।

উৎপাদক কারণের অভাবেই যে, সব সময় এরূপ হয় তাহা নহে (অনেক স্থলে তাহাও হইয়া থাকে)। শৈত্য সংস্পর্শে স্নায়বীয় শক্তির অনেকটা অবসাদ ঘটীয়া থাকে, সুতরাং শীত

কালে বা ঠাণ্ডা হইলে হাত পা জ্বালা কম বা হ্রাস হইতে দেখা যায়। তৈল জল মাখাইলে বা ঠাণ্ডা জলে হাত পা ধৌত করিলে ঐ সকল স্থানের স্নায়বীয় শক্তির অবসাদ প্রযুক্ত জ্বালা নিবারিত হইয়া থাকে। এই সকল ঘটনার বা ক্রিয়ার মূলে আর একটী কারণ নিহিত আছে। পাঠকগণ অবশ্যই জানেন যে, যেস্থানেই উত্তেজনা হউক না কেন, সেই উত্তেজনার কারণেই ঐ স্থানে অধিক পরিমাণে রক্ত আসিয়া জমা হয়, রক্ত স্বভাবতঃই উষ্ণতা বিশিষ্ট—সুতরাং যে স্থানে রক্ত সঞ্চয় হয়, সেই স্থান উষ্ণ হইয়া উঠে, আবার এই কারণেই পরম্পরিত রূপে স্নায়বিক উত্তেজনার কারণ হইয়া থাকে। শীতকালে রক্তের স্বাভাবিক উষ্ণতা কতকটা হ্রাস হয়, পরন্তু বাহ্যিক রক্ত সঞ্চালন অনেকটা হ্রাস লক্ষিত হইতে থাকে। এইসকল কারণেই শীতকালে হাত পা জ্বালা কম থাকে বা আদৌ থাকে না। ভাবে বুঝিলাম—ভদ্রলোকটী আমার কথাগুলি হৃদয়ঙ্গম করিয়া উহার সারবত্তা বেশ বুঝিলেন। বলিলেন, এখন ইহার প্রতিকারোপায় কি ? প্রতিকারোপায় নির্দ্ধারণের পূর্ব্বে সঠিক ভাবে পীড়ার উৎপাদন কারণ নিরূপণার্থ আবশ্যকীয় বিষয় সম্বন্ধে জিজ্ঞাসাদি করিয়া জানিলাম যে, মধ্যে মধ্যে তাহার অম্ল উদগার উঠে—ক্ষুধা নিতান্ত মন্দ নহে, মানসিক পরিশ্রম যথেষ্ট আছে, অথচ শারীরিক পরিশ্রম আদৌ নাই। এই সকল বিষয় হইতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, এরূপ ক্ষেত্রে অম্লাজীর্ণ বিদ্যমান থাকা অবশ্যম্ভাবী এবং আছেও তাই, আর এই কারণ হইতেই যে ভদ্রলোকটীর হাতপায়ের জ্বালার উদ্ভব হইয়া থাকে, তদ্বিষয়েও কোন সন্দেহ নাই।

যাহা হউক ভদ্রলোকটীকে আশস্ত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

(১) প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে অন্ততঃ ১ মাইল ভ্রমণ করিতে হইবে। রাত্রি জাগরণ — মদ্যপান, অম্ল, মিষ্ট, অড়হর দাইল, বাজারের খাবার, অধিক লঙ্কা সংযুক্ত ব্যঞ্জনাদি, তৈল ভর্জ্জিত বা ভেজাল ঘৃত দ্বারা প্রস্তুত দ্রব্যাদি তারপর—আহার করিতে নিষেধ করিলাম।

Re.

পংভ জিঞ্জার—	...	৩ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডনা—	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান—	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ, একটী প্রাতেঃ, একটী মধ্যাহ্নে, ও ১টী সন্ধ্যাকালে সেব্য।

Re.

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ	...	৫ মিনিম।
টিংচার জেনশিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকর টাকা ডায়েষ্টস	...	½ ড্রাম।
লাইম ওয়াটার—	...	½ আউন্স।
জল	...	½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ আহারের ৩ঘণ্টা পর এক এক মাত্রা সেব্য।

এই নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া চলিলেই, ভদ্র লোকটার এই উপসর্গ দূরীভূত হইলে। অগ্নিকন্তু পরিপাক শক্তিও উন্নত হইয়াছিল। আর অম্লউদ্গার উঠিত না।

প্রযুক্ত ঔষধ সম্বন্ধে গুটীকয়েক কথা বলিবার আছে। সাময়িক ভাবে হাত পা জ্বালা নিবারণ করিতে হইলে—এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য—যদ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ু সমূহের চৈতন্যাধিক্য শক্তি হ্রাস বা দমিত হয়। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বেলেডনা বিশেষ উপযোগী। এই কারণেই যে কোন কারণ উদ্ভূত হাত পায়ের জ্বালা নিবারণার্থ বেলেডনা ব্যবহার করিলে আশানুযায়ী উপকার পাওয়া যায়। এস্থলে ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, কেবল লাক্ষণিক চিকিৎসাই রোগের প্রকৃত চিকিৎসা নহে—উৎপাদক কারণ দূর করাই প্রকৃত চিকিৎসা। এই কারণেই লাক্ষণিক চিকিৎসা সঙ্গে সঙ্গে উৎপাদক কারণ দূর করণার্থ পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক ও অম্লনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

নৈদানিক তত্ত্ব।

স্ত্রী ও শিশু-রোগ চিকিৎসা।

বোম্বাই মেডিক্যাল কলেজের স্ত্রী ও শিশু-রোগ চিকিৎসার ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক—সার্জ্জন মেজর ডাঃ—ডিমক মহোদয়ের প্রবন্ধের সারমর্ম্ম।

——:০:——

ধাত্রী-বিদ্যা সম্বন্ধে যাঁহার কতক পরিমাণ অভিজ্ঞতা আছে, তিনি স্বতই বলিতে পারেন যে, বস্তিগহ্বরের পরিমাণের তারতম্য থাকাতে এবং বিভিন্ন জাতীয় বালকের আকার বৃদ্ধির পার্থক্য থাকায় চিকিৎসা-প্রণালীও বিভিন্ন হইবে। এবং এই কারণে প্রসববেদনা সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা পূর্ণ একটী পুস্তকের বিশেষ আবশ্যক আছে।

এ দেশের বিভিন্ন অংশে স্ত্রীলোকদিগের যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়া হয়, তাহা সম্যক্‌-ভাবে জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য; আর এই সকল পীড়ায় কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয় এবং তাহাতে কিরূপ ফল পাওয়া যায়, ইহা বিশেষ করিয়া অবগত থাকা সর্ব্বতোভাবে বাঞ্ছনীয়।

ভারতবর্ষীয় শিশুগণের চিকিৎসা-সম্বন্ধে বিশেষভাবে কেহ আলোচনা করেন নাই; সুতরাং যাঁহাদের সময় ও সুযোগ আছে, তাঁহারা যদি এ সম্বন্ধে অনুসন্ধানে তৎপর হইয়া তাঁহাদের অভিজ্ঞতার ফল লিপিবদ্ধ করিতে শ্রম স্বীকার করেন, তাহা হইলে একটু নূতনত্ব অনুভব করিতে পারিবেন।

অলসভাব ত্যাগ করিয়া কার্য্যে অগ্রসর হইবার এই উপযুক্ত সময়।

লণ্ডন মহানগরের ন্যায় এই সুসভ্য কলিকাতা নগরে যদি একটী ধাত্রী বিদ্যাবিষয়ক সমিতি স্থাপনের প্রস্তাব করা হয়, অসংলগ্ন বোধ হইবে না। লণ্ডনস্থ সমিতিতে এতাদৃশ উন্নতি সাধিত হইয়াছে যে, লোকে তদৃষ্টে পরস্পরের সহিত এই চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ে আপন আপন ভাব বিনিময়ার্থ উৎসাহিত হইতেছেন।

আমাদের স্ত্রী চিকিৎসকগণের বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত যে, যন্ত্রণা দূরীকরণের ন্যায়, ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধে যথাযথ জ্ঞান উপার্জ্জন করাও তাঁহাদের একটী কর্ত্তব্য কর্ম্ম। কারণ তাঁহাদের এ সম্বন্ধে বিশেষ সুযোগ আছে এবং আমাদের উত্তরাধিকারীগণেরাও এরূপ জ্ঞান আমাদের নিকট প্রকৃতপক্ষে প্রার্থনা করিতে পারে।

আমি সূতিকাজ্বরের জটিল সমস্যার তত্ত্ব নির্দ্ধারণার্থ কিছু সময় ব্যাপৃত ছিলাম এবং সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম যে, রোগী দেখিয়া ইহার মীমাংসার্থ যাহা কিছু পাইব তাহা লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব। যাহা লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে, তাহা যদিও সম্পূর্ণ ব্যাখ্যা নহে, তথাপি বিশেষ প্রীতিকর ও সুপাঠ্য।

অধ্যাপক সেমেলুইস সূতিকাজ্বর সম্বন্ধে কতকগুলিন স্বতঃসিদ্ধ বিষয় প্রচার করিবার পর হইতে উহাদের সত্যতা প্রদর্শন করিবার জন্য ভূরি প্রয়াস সংগৃহীত হইতেছে এবং মহামতি লিষ্টারের পচননিবারক চিকিৎসা-প্রণালীর আবিষ্কার হওয়াতে উহাতে আরও একটী নূতন জ্ঞান সংযোজিত হইয়াছে।

যদিও সকল লেখকেরাই তাঁহাদের মত বিশদভাবে বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন, তথাপি সূতিকাজ্বরের কল ও অবস্থা এবং ইহাদের মধ্যে প্রার্থক্যের লক্ষণ এত অধিক যে, পরস্পরের মিল দেখান অতীব কঠিন ব্যাপার। ভারতের ন্যায় দেশে এরূপই হইয়া থাকে। কারণ এই দেশ উৎকট পীড়াতে পরিপূর্ণ এবং এই সকল পীড়া গর্ভাবস্থায় এবং সূতিকাগৃহে আক্রমণ করিয়া থাকে। সংক্রামকতার কারণ যাহাই হউক না এবং লক্ষণ সকল পরস্পর যতই বিভিন্ন থাকুক না কেন, এ সকল লক্ষণ বিশেষরূপে প্রণিধান না করিয়া সকল প্রকার সূতিকাজ্বরকে সূতিকা সেপ্টিসিমিয়া বলিয়া প্রকাশ করা সুবিধাজনক নহে। কারণ আমরা যখন বিশেষ করিয়া দেখি, তখন ঐ সকল পীড়া যে বিভিন্ন আকারবিশিষ্ট ও পরিবর্ত্তনশীল, ইহা উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি। সূতিকাজ্বরের লক্ষণাদি দৃষ্টে করিয়া যদি শ্রেণী বিভাগ করা যায়, তাহা হইলে ইহাদের নাম প্রদান করিতে অসংখ্য শব্দ ব্যবহার করিতে হয়। সুতরাং ইহা দ্বারা প্রকৃত প্রস্তাবে কোন কার্য্য সিদ্ধি হওয়া দূরে থাক বরং গোলযোগ হইয়া থাকে।

আমাদের পূর্ব্ব পরিচিত সূতিকা কথাটী, জ্বরের সহিত সংযোগ করিলেই আমরা ইহার প্রভেদ বুঝিতে পারি। সূতিকাজ্বরের বিভিন্ন অবস্থা প্রকাশ জন্য বিভিন্ন বিশেষণ ব্যবহার করিলে, আমাদের অভিপ্রায় সাধিত হইতে পারে। যেমন ট্রমেটিক, সেপ্টিসিমিক এবং পাইমিক সূতিকাজ্বর। জ্বর বলিলে আমরা এই বুঝি যে, সূতিকাজ্বরের যে অবস্থায় ট্রমেটিজম্, সেপ্টিসিমিয়া অথবা পাইমিয়া সংস্রব আছে; তাহারই উল্লেখ হইতেছে। স্থানীয় কোন

লক্ষণকে আমরা উপসর্গ বলিতে পারি এবং এইরূপে আমরা ঐরূপস্থলে জরায়ুর বিশেষ প্রদাহ সহ আভিঘাতিক সূতিকাজ্বর প্রভৃতি বলিয়া থাকি।

এই সকল এবং অন্যান্য জটিল সূতিকা জ্বর সমূহের বিশেষ বিশেষ লক্ষণাদি সম্যক্ ভাবে বর্ণনা করিতে হইলে, আমাদের এ পীড়াতত্ত্ব সম্বন্ধে বিস্তৃতভাবে জ্ঞানোপার্জ্জন করা কর্ত্তব্য। ভারতে আমরা এই পীড়া এত বিভিন্ন প্রকারের দেখিতে পাই যে, এসম্বন্ধে যদি যথাযথ বিবরণ সংগ্রহ করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ ফল দর্শিতে পারে। রোগতত্ত্ব বিষয়ে পরীক্ষা করা এবং ইহা হইতে রোগ সম্বন্ধে মন্তব্য স্থির করা সর্ব্বদাই প্রীতি করা হইয়া থাকে। চিকিৎসা বিজ্ঞানের সকল অবস্থাতেই রোগ ব্যাখ্যা সম্বন্ধে এই প্রণালী প্রাধান্য লাভ করিয়া আসিতেছে। চিকিৎসকগণের এ বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া উচিত। বিধানতত্ত্ব এবং আণুবীক্ষণিক জীবতত্ত্ব দ্বারা সাহায্যপ্রাপ্ত হইয়া এই প্রণালী এক্ষণে উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিতেছে। আজকাল এই উন্নতির সময়ে আমরা সকলেই পীড়ার কারণ ও অবস্থা নির্ণয় করিবার নূতন নূতন উপায় উদ্ভাবনের জন্য চেষ্টিত আছি। গর্ভাবস্থাতে এবং সূতিকা গৃহে যে সকল পীড়া আক্রমণ করিয়া থাকে, তাহাদের আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহের এতাদৃশ বিশেষত্ব আছে যে, তাহাদের রোগতত্ত্ব ও বৈধানিক পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে সম্পূর্ণভাবে আলোচনা করা বিধেয়। ভারতে সূতিকা জ্বরের অবস্থা ও কারণ সম্বন্ধে তত্ত্বানুসন্ধান করিলে আমরা কেবল এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির দ্বারাই যে বাধা প্রাপ্ত হই তাহা নহে; পরন্তু এ দেশের প্রকৃতি দ্বারাও বাধা পাইয়া থাকি—অর্থাৎ এ দেশের বিভিন্ন ঋতু, জাতি, প্রথম লক্ষণ সকল এই বাধা বৃদ্ধি করিয়া থাকে। এই প্রত্যেক অবস্থাই বৈজ্ঞানিক ভাবে পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। যে সকল চিকিৎসকগণ এদেশবাসীদের মধ্যে চিকিৎসা করিয়া থাকেন, এবং উহাদের জীবন ও রীতিনীতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞ আছেন, তাহারাই ঐরূপ পরীক্ষার সুযোগ পাইতে পারেন।

এই সকল বিষয়ে একটু গভীর জ্ঞান থাকা আবশ্যক। হাতুড়ে চিকিৎসকের ন্যায় সামান্য জ্ঞান থাকিলে চলিবে না। হাতুড়ে চিকিৎসকের জ্ঞান দ্বারা কেহই জীবনদান পান না। সকলেই মৃত্যুমুখে অগ্রসর হন। আমরা যদি হাতুড়ে চিকিৎসকের ন্যায় কোন বিষয় আলোচনা করি, তাহা হইলে আমরা উহার প্রকৃত মর্ম্ম বুঝিতে পারিব না। অতএব আমাদের সকলেরই এরূপ জ্ঞানকে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। কারণ মানব জন্মাবধি অসত্যের শত্রু।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আমরা এই সকল লক্ষণ দেখিতে পাই যে, বায়বিক তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়া, অল্প সময়মধ্যে নানাবিধ পরিবর্ত্তন হওয়া এবং বিধানোপাদান সমূহের দৃঢ়তা ও কঠিনত্ব হ্রাস হওয়া সুতরাং একবার তাহাদের সংলগ্ন অবস্থার বিচ্ছিন্ন হইলেই উহারা দ্রুতবেগে পৃথক হইতে থাকে।

গ্রীষ্মকালে যখন তপন প্রখর ভাব ধারণ করে, এবং প্রবল তেজে সমস্ত শুষ্ক করিতে থাকে অথবা যখন দক্ষিণানিলের সহিত তাপের বিপরীত ভাব হয়, তখন প্রায় সকলের শরীরেই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। আর যাহাদের শারীরিক সাম্যতা স্বভাবতঃই পরিবর্ত্তনশীল,

তাহাদের দেহে এই পরিবর্ত্তন আরও অধিক পরিমাণে দেখা যায়। গর্ভিণী স্ত্রীলোক সম্বন্ধে আমাদের বিবেচনা করিতে হইবে যে, তাহাদের শারীরিক ক্রিয়া চালাইবার জন্য শোণিত সঞ্চালন, স্রাবণ ও নিঃসারণ শক্তি বৃদ্ধি করিবার আবশ্যক আছে। শুষ্ককারী তাপ দ্বারা রক্ত চলাচল বৃদ্ধি হইয়া থাকে, স্নায়ুমণ্ডল দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয় এবং পোষণক্রিয়া (Metabolism) অত্যন্ত উত্তেজিত ভাব ধারণ করে। আর শারীর যদি কোন প্রকারে নিয়মিত অবস্থার বহির্ভূত হয়, তাহা হইলে ইহা উৎকটভাবে সাধারণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটাইয়া প্রতিশোধ গ্রহণ করে। আবার অন্যদিকে দেখুন—আর্দ্রতা সংমিশ্রিত উত্তাপ রক্তচলাচল হ্রাস করে, স্নায়বীয় দৃঢ়তা খর্ব্ব করিয়া আনে, শারীরিক রস নিঃসারক ক্রিয়া মন্দীভূত করে এবং শোণিত মধ্যে এক প্রকার নিস্তেজক পদার্থ উৎপন্ন করিতে থাকে, সুতরাং অংসভাব আসিয়া পড়ে এবং ইহা দূরীভূত করিতে পারা যায় না। জল বায়ুর পরিবর্ত্তন দ্বারাও শরীরে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এইরূপ অবস্থায় পীড়ার যে পার্থক্য লক্ষ্য হয় তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা গ্রীষ্মকালীন প্রবল জ্বরের আক্রমণ, অবিরাম মৃদু জ্বর ও ম্যালেরিয়াজনিত পিংসেভাব এবং আনুষঙ্গিক উদরস্থ যন্ত্র সমূহ, বিশেষতঃ প্লীহার সঙ্কুচিত ভাবের বিষয় উল্লেখ করিতে পারি।

ম্যালেরিয়াজনিত পাংশুটেভাব সচরাচর অল্প অল্প বৃদ্ধি হইয়া গর্ভিণী স্ত্রীলোকের এক প্রকার অত্যন্ত অনিষ্টকর ম্যালেরিয়াজাত কৃচ্ছ্রসাধ্য রক্তহীনতা উৎপাদন করিয়া থাকে। এবং অবশেষে তাহাই ভয়ানক ভাব ধারণ করে, শোথ হয় এবং প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কারণ রক্ত চলাচলের বেগ হ্রাস হওয়ায় এবং স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা থাকায় যকৃৎ প্রভৃতির ক্রিয়া বিকৃত হইয়া থাকে। অভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

অবস্থা বিশেষে আমরা বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখিতে পাই। স্নায়বীয় পীড়াতে স্ত্রীলোকেরা স্নায়বিক প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি অধিক পরিমাণে সহ্য করিতে পারে এবং বিভিন্ন প্রকার স্নায়বিক কার্য্য দ্বারা পীড়ার প্রাকৃতির পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহাদের প্রবল জ্বর শীঘ্রই হ্রাস হয়। আহার, পানীয় ও বিশেষ আড়ম্বরে থাকা প্রভৃতির বিষয়ও আমাদের বিবেচনা করা উচিত। যে সকল গর্ভবতী স্ত্রীলোক বলকারক খাদ্য ভক্ষণ করে না, শাক সবজি প্রভৃতি খাইয়া জীবন ধারণ করে, তাহারা দীর্ঘকালব্যাপী যন্ত্রণাদি সহ্য করিতে পারে না; কিন্তু সামান্য চিকিৎসায় সত্বরে আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে। যাহারা তদপেক্ষা ভাল খাদ্য খাইয়া থাকে, তাহারা যদিও যন্ত্রণাদি সহ্য করিতে পারে, কিন্তু তাহাদের প্রদাহ জন্মে এবং বৈধানিক পরিবর্ত্তন শীঘ্রই সম্পন্ন হয়, আঘাতিত স্থান পচিয়া উঠে।

গর্ভিণী ও সূতিকাগ্রস্তা স্ত্রীলোকের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী পদার্থ বিশেষ ফল জন্মাইয়া থাকে অর্থাৎ বাসগৃহ, গ্রাম ও সহর প্রভৃতির অবস্থা দ্বারা বিশেষ বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। সেপটিসিমিক, জাইমোটিক এবং ম্যালেরিয়া সূতিকা জ্বরে এইরূপ কারণ হইতেই বিপদ উদ্ভূত হয়।

ভারতে আমরা যে সকল সূতিকাজ্বরের চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের তত্ত্ব অনুসন্ধান করিতে যাইয়া অনেক চিকিৎসকই হতোৎসাহ হইয়াছেন। আমি একটী বিষয় দেখিয়া বড়ই আশ্চর্য্য হইলাম যে, পচন নিবারক সতর্কতা ব্যবহার করিতে বাধা দেওয়া হইত। শারীরিক

তাপের তালিকা এবং তাপ সম্বন্ধে চিকিৎসার বিবরণ পাঠ করিলে আমরা ইহার প্রকৃত ব্যাখ্যা প্রাপ্ত হইয়া থাকি। একবার একটু সূত্র পাইলেই সমস্ত গুপ্ত ক্রিয়ার বিবরণ প্রকাশ পায়। এইহেতু আমি নিম্নে সূতিকাজ্বরের একটী তালিকা দিলাম।

(১) ম্যালেরিয়স সবিরাম সূতিকাজ্বর

(ক) কোটিডিয়ান ”

(খ) টার্সিয়ান ”

(গ) কোয়ার্টান ”

(২) ম্যালেরিয়স স্বল্পবিরাম সূতিকাজ্বর।

(৩) থার্ম্মিক ” ”

(৪) ডিসেন্ট্রিক ” ”

(৫) সিফিলিটিক ” ”

ইহা নিশ্চয় যে, চিকিৎসাশাস্ত্রের আরও উন্নতি হইলে এই তালিকাতে পীড়ার নাম বৃদ্ধি হইবে এবং অজ্ঞান অন্ধকারের গর্ভ হইতে ভারতীয় অনেক প্রকার জ্বরকে বহির্গত করিবে।

এই সকল জ্বরের প্রটোজোয়িক (Protozoic) কারণ গর্ভ হইবার পূর্ব্বে অথবা গর্ভাবস্থার সময় বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং প্রসবের পর ইহা উৎকট সেপ্‌টিসিমিক জ্বর উপস্থিত করে। সূতিকা জ্বরাক্রান্ত রোগিণীর প্রকৃতি ও টিসুর বিকৃত অবস্থার ফলে, স্রাবণ ও নিঃসারণকার্য্য সংক্রামকতার অধীন হইয়া পড়ে। অথবা শরীর মধ্যে এই সকল কারণ গুপ্তভাবে থাকে, কোন প্রকার লক্ষণাদি দৃষ্ট হয় না, কিন্তু প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে কিম্বা সেপটিসিমিক আক্রমণ হইলে উহাদের কার্য্য উত্তেজিত হয়।

সূতিকাজ্বরের ম্যালেরিয়া শ্রেণীর আলোচনার্থে আমি কতকগুলিন দৃষ্টান্ত প্রদান করিতেছি। আপনারা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন যে, এদেশে গর্ভিণী স্ত্রীলোকেরা ম্যালেরিয়া-জ্বর আক্রান্তা হইলে অথবা ম্যালেরিয়া জীবাণু তাহাদের শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা দ্বারা উপকার দর্শে না। এরূপ হইবার কারণ এই যে, গর্ভিণী স্ত্রীলোকের শোণিত ও বিধান হইতে পীড়ার কারণ সহজে বিচ্যুত হয় না, অথবা ইহা পুনর্ব্বার উৎপন্ন হয়, কিম্বা শোণিত ও বিধানোপাদানের পীড়ার আক্রমণে বাধা প্রদানের ক্ষমতা থাকে না। ইহা প্রায় সচরাচর ঘটিয়া থাকে যে, গর্ভিণী স্ত্রীলোক ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলে, আমরা নানাবিধ প্রচলিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকি কিন্তু ইহা দ্বারা জ্বর আদৌ উপশম হয় না। যখন জ্বরের উৎকটভাব আইসে তখন শীঘ্রই হউক, আর বিলম্বেই হউক গর্ভস্রাব হয়। লোকে অন্যায় পূর্ব্বক এই দুর্ঘটনার জন্য কুইনাইনের দোষ দিয়া থাকে। বাস্তবিক কিন্তু ইহার দোষ নাই। শোণিত অত্যন্ত উষ্ণ হয় এবং শোণিত স্রোতে বিষাক্ত সকল গমনাগমন করে এবং সেই জন্য এই দুর্ঘটনা হয়। পীড়ার তেজ বিনষ্ট রাখিবার জন্য উপযুক্ত পরিমাণ কুইনাইন ব্যবহার করায় যে কোন দোষ নাই, ইহা আমি সমর্থন করিয়াছিলাম। যাহা হউক আমাদের স্মরণ রাখা উচিত যে, সকল সময়ে কুইনাইন প্রয়োগে

ম্যালেরিয়া জ্বরের উপকার হয় না। পূর্ব্ব পূর্ব্ববারের কুইনাইন সেবন করাতে, শরীর মধ্যে ইহা থাকে এবং তজ্জন্য পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলে ইচ্ছিত ফল লাভ হয় না।

গর্ব্বিণী স্ত্রীলোক কম্পজ্বর দ্বারা আক্রান্তা হইলে যদি বিনা চিকিৎসায় কয়েক দিবস রাখা হয়, তাহা হইলে ইহা রোগিণীকে এত দৃঢ়ভাবে আক্রমণ করে যে, ইহাকে দূরীভূত করা অসম্ভব হইয়া উঠে। আর যদি প্রসব কিম্বা গর্ভস্রাব হইয়া যায়, তাহা হইলে সূতিকা সেপ্‌টিসিমিয়া নিশ্চয় হইবে।

আমরা সকলেই অবগত আছি যে, ম্যালেরিয়া জ্বর হঠাৎ উপস্থিত হইলে, অস্থি ভগ্ন, ক্যাথিটার পাস করা কিম্বা মনোমধ্যে ভাবের আধিক্য বশতঃ যেরূপ কম্পন দৃষ্ট হয়, তদ্রূপ কম্পন দেখা যায়। প্রসব বেদনার প্রারম্ভে যে শারীরিক তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, তাহার কারণ সম্বন্ধে আমি এইরূপ নির্দ্দেশ করিয়া থাকি—কৌশলক্রমে জরায়ুমুখ বিস্তৃত করিলে, শোণিত সঞ্চালন, স্নায়বিক ও টিস্থর পরিবর্ত্তন ঘটে এবং এই জন্য যে ম্যালেরিয়া বিষ থাকে, তাহা আলোড়িত হইয়া তাপ বৃদ্ধি করে।

অন্য কোন প্রকারে এই সকল জ্বরের হঠাৎ উৎপত্তির কারণ নির্দ্ধারণ করা যাইতে পারে না; কারণ শরীরে পূর্ব্বে হইতে কোন প্রকার সংক্রামকতা দৃষ্ট হয় না। আমার বিশ্বাস যে, শরীর মধ্যে রোগ জীবাণু অলক্ষিতভাবে বর্ত্তমান থাকে এবং প্রসব বেদনা দ্বারা স্নায়বীয় সমতা আলোড়িত হওয়ায় ইহার কার্য্যে উত্তেজিত হয়। শোণিতের শ্বেত কণিকার কোষিক বিধানের জীবনীশক্তি ক্ষীণ হওয়ায়, তাহারা হতবল হইয়া পড়ে, সুতরাং আক্রমণকারীদিগকে বাধাপ্রদান করিতে পারে না, তজ্জন্য রোগবীজাণু স্বকীয় শক্তি প্রকাশ করে। স্নায়ুকেন্দ্রের প্রতিক্রিয়ায় শরীরের পোষক স্নায়ু সমূহের পোষণক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ঘটায় এবং সমবেদক স্নায়ু দিয়া শোণিত স্রোতেরও পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে সুতরাং ইহা দ্বারা অবসাদ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বর, প্রসব হইবার পর সূতিকা সেপটিসিমিক আক্রমণ সহ জন্মে, তৎসম্বন্ধেও এইরূপ। এই সকল স্থলে সূতিকাজ্বরের সহিত ম্যালেরিয়া জ্বর যুক্ত হইয়া শারীরিক তাপের পরিবর্ত্তন ঘটায়। এই জটিল পীড়ার চিকিৎসা উভয় প্রকার চিকিৎসা প্রণালী একত্র করিয়া করিতে হইবে। অর্থাৎ ম্যালেরিয়া ও সূতিকা জ্বরের যে দ্বিবিধ চিকিৎসা আছে, তাহাই অবলম্বনীয়।

সূতিকা গৃহে যখন ম্যালেরিয়া জ্বর আক্রমণ করে, তখন প্রায়ই শারীরিক তাপের আধিক্য বশতঃ শোণিত দূষিত হয়। বস্তিগহ্বরের মধ্যে রস জমিয়া যত শীঘ্র পচিতে থাকে, ইহার বিষাক্তাংশ ততই শরীর মধ্যে প্রবেশ করে; সুতরাং ম্যালেরিয়া জাত সেপটিসিমিয়া ব্যতীত আর একটী সেপটিসিমিয়া জন্মে। এবং এই হেতু ম্যালেরিয়া জ্বরের বিরাম কালে ইহা দ্বারা উৎকট জ্বরভাব থাকে এবং ম্যালেরিয়া জ্বরে যেরূপ শারীরিক তাপ হয়, তাহা অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া উঠে। এই প্রকারে শারীর তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া বিপদাশঙ্কা জন্মাইয়া থাকে।

সূতিকাগৃহে ম্যালেরিয়া জ্বর দ্বারা যে সকল স্ত্রীলোকের বর্ণ বিবর্ণ হয়, তাহারা এক

সপ্তাহ কাল, কি ততোধিক সময় ভাল অবস্থায় থাকে এবং তাহার পর পীড়া উৎকট ভাব ধারণ করে এবং কম্পজ্বরের ঘর্ম্মাবস্থা মন্দ হয় এবং শারীরিক তাপ ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আর কম্পজ্বর পুনর্ব্বার আক্রমণ করে। ইহা হইতে আরোগ্যলাভ করিতে অনেক সময় লাগে, আর যদি প্রথম হইতেই ভাল রকম প্রতিবিধান করা না হয়, তাহা হইলে রোগিণী কালগ্রাসে পতিতা হয়। এই সকল পীড়ার সহিত ম্যালেরিয়া যোগ হইলে সাধারণ ফল দেখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রসব সময়ে স্থানিক আঘাত জন্য যে সমস্ত স্থানীয় লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহার চিকিৎসাও এরূপে করিতে হইবে। বিধানোপাদানের জীবনীশক্তি হ্রাস হওয়ায় উহাদের পচন অথবা বিগলন হইবার সম্ভাবনা হয়। এই অবস্থা যে কেবল চিকিৎসায় বাধা দেয় তাহা নহে, পরন্তু অতি অল্প পরিমাণে আরোগ্য হয়। কিন্তু নানাপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ বৃদ্ধি করিয়া বিপদ আরও ঘনীভূত করে। যদি শারীরিক অবস্থা পরিবর্ত্তনার্থে চিকিৎসা না করা হয়, তাহা হইলে উহাদের আক্রমণ আরও ভীষণ হয়। আমি সূতিকাগৃহে ম্যালেরিয়া আক্রমণে পাংশুটে বর্ণের অনেক রোগিণী দেখিয়াছি। উহাদের বাহ্য জননেন্দ্রিয় প্রায় সমস্তই বিগলন দ্বারা আক্রান্ত হয়, সুতরাং যখন যন্ত্রের দ্বারা প্রসব করাইতে হয়, তখন আঘাতসম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। আর যদিও স্পষ্টতঃ কোন মন্দ লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তথাপি পচন নিবারক স্থানীয় চিকিৎসা করিতে হইবে। গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বর এবং ম্যালেরিয়া জন্য পিংশে হইলে প্রায়শঃ ফুলে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, ইহার ফলে জরায়ুসহ ফুল দৃঢ় সংযুক্ত হইয়া যায়। প্রসব সময়ে ইহা দ্বারা বিপদ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। হস্তের দ্বারা পৃথক করিয়া দিলে যে আঘাত লাগিয়া থাকে, তদ্দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর বৃদ্ধি পায় এবং বাহির হইতেও সংক্রামতা আসিয়া জুটিতে পারে। এই সকল রোগিণী গর্ভাবস্থায় তাহাদের জরায়ুতে টনটনানীর বিষয় উল্লেখ করিয়া থাকে। এতদ্দ্বারা প্রদাহোৎপত্তির বিষয় বিজ্ঞাপিত হয়। সূতিকাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরের এক বিষম ফল এই যে, ইহা কোন স্থলে সঙ্গম যন্ত্রের অত্যন্ত স্নায়ুশূল উৎপাদন করিয়া থাকে। জরায়ু কখন কখন আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে প্রদাহগ্রস্ত ফুলের সহিত যে সংযোগ আছে, তাহার প্রদাহ অথবা ম্যালেরিয়া জন্য স্নায়ুর প্রদাহ দ্বারা ঐ লক্ষণ উৎপাদিত হয়। এবং রোগী নৈর্ত্তালিক বেদনায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকে। এই সকল রোগিণীর জরায়ু টনটন করে এবং কুইনাইন কি নিউরালজিয়ার প্রতিষেধক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাই। একবার একটী গর্ভস্রাব হওয়ার পর ডিম্ব কোষে (Ovary) স্নায়ুশূল হইয়াছিল। রোগিণী সকল রকমেই ভাল ছিল, বৈকালে নির্দ্দিষ্ট সময়ে ডিম্বকোষের বামদিকে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিত। অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করিল।

ফুলের প্রদাহ, বিকৃত শোণিতের অবস্থানুসারে এবং শোণিত ভাবের আধিক্য বশতঃ অথবা জরায়ুর মাংসপেশী ও টিসুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হওয়ায় প্রসবান্তে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

উদরাময় সচরাচর হইয়া থাকে সুতরাং এ বিষয়ে আলোচনা করা আবশ্যক। ভারতে যাহাদের আদি বাস অথবা যাহাদের এ দেশীয় জল বায়ু সহনীয় হইয়াছে তাহাদের স্বাস্থ্য কিম্বা পীড়ার সকল অবস্থাতেই, উদরাময় সম্বন্ধে জলবায়ুর বিশেষ ক্ষমতা আছে। কোন প্রকার শৈত্য, উত্তেজনা কি পীড়ার সহিত, সাধারণ লোকের ইহা হইয়া থাকে। কিন্তু সূতিকাজ্বরে, স্বাভাবিক উপায়ে শরীর সুস্থতা লাভ করিবার জন্য মিউকস মেম্‌ব্রেণ বিশিষ্ট অন্ত্রপথে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হয় এবং এই নৈসর্গিক নিয়ম অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া উদরাময় উপস্থিত করে। এইরূপে ক্যাষ্টর অইলের সাধারণ মাত্রা প্রয়োগ করিলে কখন কখন এই সামান্য কারণ হইতে ভয়ানক উদরাময় উপস্থিত হয়, এমন কি সময় বিশেষে কলেরার লক্ষণ সকলও দৃষ্ট হইয়া থাকে। বাতও সময়ে সময়ে উপসর্গরূপে দেখা দেয়। বাত ও ম্যালেরিয়ার সম্বন্ধে আমাদের আলোচনার বিষয়ীভূত নহে, সুতরাং এ সম্বন্ধে আমি আলোচনা করিব না।

(ক্রমশঃ)

নাশা—(এপিষ্ট্যাক্সিস—Epistaxis)

[লেখক —ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এম, এস,]

নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হওয়ার সাধারণ নাম "নাসা"। ইহা দ্বিবিধ ; এক প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তর হইতে শোণিতপাত হইতে থাকে, অপর প্রকারের ব্যাধিতে শোণিত স্রাব হয় না, উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্মাইয়া থাকে মাত্র। এই প্রকার প্রদাহ বশতঃ রোগীর জ্বর হইতে দেখা যায়। এবং দুই হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রথম প্রকারের ব্যাধিতে কোন জ্বালা, যন্ত্রণা বা বিশেষ কোন কষ্টকর অবস্থা উপস্থিত হয় না, তথাপি অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হেতু দৌর্ব্বল্য সমুপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটলেও ঘটিতে পারে, ইহাই এক বিশেষ আশঙ্কা ; অথবা শোণিত স্রাব অভ্যন্তর দিকে সংঘটিত হইয়া ফুসফুস মধ্যে গমন করিতে পারে, বা শ্বাসনলীতে গমন করিয়া শ্বাসাবরোধ জন্মাইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের মধ্যে অতিশয় প্রদাহ জন্মে ও প্রদাহ জনিত যাবতীয় অসুস্থতা উপস্থিত হয়। জ্বর, শিরঃপীড়া, সর্ব্বশরীরে বেদনা ও হস্ত পদের কামড়ানি, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিশেষ কষ্ট দিতে থাকে।

নাসা রোগ বলিলে, নাসারন্ধ্রের যাবতীয় ব্যাধিকে বুঝাইয়া থাকে; কিন্তু "নাসা" এই

অভিধান কেবলমাত্র নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের অর্থসূচক। ইহা নানা কারণে সংঘটিত হইতে পারে। শরীরে রক্তাধিক্য (Plethor oversullness of the blood vessels) অপস্মার Epilepsy), সন্ন্যাস (Apoplexy) যকৃৎ ও প্লীহার প্রদাহ, শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছা, জ্বর রোগে মস্তিষ্কাভিমুখে রক্তের গতি, সেপ্টমে গুরুতর আঘাত, উহার শুষ্কতা ; নাসিকা হইতে যে সকল শ্লেষ্মা স্রাব হয়, উহা শুষ্ক হইয়া সেপটমের উপর যে মামড়ি পড়ে, উহা উত্তোলন সময়ে তন্নগ্ন শ্লৈষ্মিকঝিল্লি ছিন্ন বা বিদারণ ; নাসিকাভ্যন্তর কণ্ডুয়ন কালে তন্নস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নখাহত ; বাল্যাবস্থায় নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে রক্তসংস্থান ; মস্তিষ্কে রক্ত সংগ্রহ ; তৎসংলগ্ন শিরা ধমনি শাখা সকল—যাহারা নাসিকাভ্যন্তরে আগমন করিয়াছে, উহাতে রক্তাতিশয্য ; সিরোসিস অব দি লিভার ; হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি, স্কর্ভি রোগে প্রবল জ্বর রোগ হইতে থাকিলে ; নাসিকার পীড়া ; মস্তকে আঘাত বা অন্য কোন প্রকারে উহার অস্থি ভগ্ন ও সেপ্টামের টাউবার্কিউলার ঘটিত ক্ষত ইহার অতীব সাধারণ কারণ। অধিকন্তু শোক বা মানসিক উদ্বেগ হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

ইহার লক্ষণ এরূপ স্পষ্ট যে, তাহা বুঝাইবার প্রয়োজন হয় না ; কিন্তু যে স্থলে প্লেথোরিক ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের রক্তস্রাব হয় না, তাহাতে নাসিকাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মকঝিল্লি স্ফীত ও প্রদাহিত হয় এবং তৎসঙ্গে তরুণ জ্বরের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রক্ত স্রাব নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে সংঘটিত হইতে পারে। যখন এই অংশ (Posterior nares) হইতে থাকে, তখন উহা পাকস্থলীতে পতিত হয় ও বমন সহকারে নিঃসৃত হয়। সেপটামের অগ্র এবং পশ্চাৎ অংশ হইতে স্রাব হইতে পারে। সপর্য্যায় (Recurent) নাসারোগে, সিট অব ইলেকশন (Seat of Election) নামক স্থানে বিস্তৃত শিরা ও ধমনি হইতে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে।

নাসা রোগের (Bleeding of the nose) চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে ইহার কারণগুলির প্রতি মনোযোগ স্থাপন করা অতীব প্রয়োজন, নচেৎ তজ্জনিত অনুতাপ চিকিৎসকের চিত্ত হইতে কখনও বিদূরিত হয় না। আমার বিলক্ষণ স্মরণ হয়, প্রায় দশ বৎসর হইল আমার একটী প্রতিবেশী স্ত্রীলোক যকৃতের সামান্যরূপ প্রদাহ Chronic inflammation of the liver) রোগে কষ্ট পাইতে থাকে ; এই রোগ আরম্ভ হওয়ার অত্যল্পকাল পরেই নাসা রোগ দেখা দেয়, সমস্ত দিনের স্রাবিত শোণিতের পরিমাণ প্রায় দেড় আউন্স হইবে। উপস্থিত ব্যাধির জন্য তিনি অত্যন্ত ভীত হইয়া, তৎপ্রতীকার চেষ্টায় বিশেষ মনোযোগী হইলেন। পল্লীগ্রামে শিক্ষিত ডাক্তার কবিরাজের সংখ্যা অতি অল্প—এমন কি নাই বলিলেও বলা যাইতে পারে ; বিশেষতঃ এই সকল সামান্য সামান্য রোগের চিকিৎসার জন্য পল্লীবাসীরা প্রায়ই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে সম্মত হয় না, এ ক্ষেত্রেও তাহাই হইল ; গ্রামের অনেক বৃদ্ধা এই নাসা রোগের প্রতীকারার্থ এক প্রকার নস্য প্রয়োগ করিলেন। দুই তিনবার নস্য লইতেই শোণিতস্রাব রোধ হইয়া গেল এবং তিনিও বিশেষ আনন্দিত হইলেন।

কতিপয় দিবস পরেই যকৃতের অসুস্থতা পুনরায় অল্প অল্প অনুভূত হইতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুদ্বয়ের স্ফীতি (শোথ) দেখা গেল। পায় মাসেকের মধ্যেই শোথের এরূপ আধিক্য দেখা গেল যে, চক্ষুর স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া রস স্রাব হইতে আরম্ভ হইল। ইহার সহিত যকৃতের অসুস্থতার আতিশয্য যুক্ত হওয়ায় রোগী শীঘ্রই ভবযন্ত্রণা হইতে পরিমুক্ত হইল। অতএব এই ব্যাধির কারণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, তাহার অবশ্যম্ভাবী কুফল জন্য নিশ্চয়ই আমাদিগকে অনুতপ্ত হইতে হয়।

শোণিতাধিক্য ব্যক্তির এই প্রকার স্রাব সংঘটিত হইতে থাকিলে, তদ্বারা তাহাদিগের যথেষ্ট উপকার হয়। ঘূর্ণি শিরঃপীড়া, হৃৎপিণ্ড-ব্যাধি এবং এমন কি অপস্মার রোগও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া যায়। জ্বর রোগে যেস্থলে রক্তের ঊর্দ্ধগতি হইয়া থাকে, তথায় এরূপ স্রাব ঘটিলে অশেষ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। যে সকল রোগে রক্ত মোক্ষণ উপকারী, সেই সকল রোগে এই প্রকারে শোণিত স্রাব হইলে বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যকৃৎ ও প্লীহার প্রদাহ এবং গাউট ও বাতরোগে এরূপ শোণিত স্রাব হইলে ইহা হইতে পরমোপকার সংসাধিত হয়।

যখন কোন প্রদাহিক পীড়ার উপভোগ কালে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে, রোগারোগ্যের জন্য প্রকৃতি স্বয়ংই সচেষ্টিত হইয়াছে, তজ্জন্য চিন্তার বিষয় কিছুই নাই। এমত স্থলে যে পর্য্যন্ত মূল রোগ আরোগ্য না হয়, তদবধি উহা বন্ধ করা কোন কোন ক্রমেই উচিত নহে, কিন্তু যদি এতদ্বারা রোগী অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে সর্ব্ব প্রযত্নে ঐরূপ শোণিত স্রাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও মধ্যে যাহারা রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট, তাহাদিগের এই রোগ উপস্থিত হইলে, উহা হঠাৎ রোধ করা কর্ত্তব্য নহে; বিশেষতঃ যাহারা প্লেথোরা গ্রস্ত, তাহাদিগের এই প্রকার রোধ করিবার জন্য বিশেষ বিবেচনা করিবার প্রয়োজন হয়। অবিবেচনা পূর্ব্বক ইহা রোধ করিলে অপর কোন প্রদাহিক পীড়া সংঘটিত হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে। ফলতঃ কোন দুর্লক্ষণ উপশমার্থ যখন নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তখন উহা নিবারণ করা শ্রেয়ঃ নহে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, পুনঃপুনঃ বা অনবরত শোণিতস্রাব হইয়া রোগীর নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, শাখাগ্রভাগ সকল শীতল ভাবাপন্ন হইয়াছে, ও ওষ্ঠাধার পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছে, কিম্বা রোগী অত্যন্ত অস্থির বা মূর্চ্ছিত হইতেছে, তাহা হইলে অবিলম্বে শোণিত স্রাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

নাসিকা রক্তস্রাব রোধার্থ নিম্নলিখিত উপায়গুলি সচরাচর অবলম্বিত হইয়া থাকে।

রোগীকে সরল ভাবে রক্ষা করিবে, তাহার মস্তক পশ্চাৎ ঈষৎ নত করিয়া রাখিবে, উষ্ণ জলে তাহার হস্ত পদাদি নিমজ্জিত করিয়া দিবে। এই উষ্ণতা ৯৯° অধিক না হয়। কখন কখন নাসারন্ধ্রে শুষ্ক লিণ্ট প্রবেশ করাইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। এইরূপে যদি রক্তস্রাব রোধ না হয় লিণ্টের সূত্রগুলি স্পিরিট অব ওয়াইনে সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিবে;

যদি স্পিরিট অব ওয়াইন প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে ব্র্যাণ্ডিতে সিক্ত করিয়া লইলেও তুল্য ফল লাভ করা যায়। এতদ্ভিপ্রায়ে তুথক দ্রবও (Blue vitriol disolved in water) ব্যবহার করা যাইতে পারে। অথবা সমানাংশ পরিমাণ শ্বেতবর্ণ শর্করা, দগ্ধ ফটকিরি (Burnt alum) এবং শ্বেত তুথক সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিয়া রাখিবে, পরে একটী অণ্ডের শ্বেতাংশ বাহির করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া উহাতে একটী টেণ্ট (tent, plug, roll of lint) নিমজ্জিত করিয়া ইহার সহিত পূর্ব্বোক্ত চূর্ণৌষধ মাখাইয়া লইবে, এই টেণ্ট নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইবে। নাসিকার যে স্থান হইতে রক্ত আসিতেছে ততদূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইতে পারিলে, যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নাসিকা মধ্যে বরফ প্রয়োগ করিলে অনেক সময় রক্ত বন্ধ হইয়া যায়।

শতকরা ১০ অংশ এণ্টিপাইরিন অথবা ট্যানোগ্যালিক এসিড (Tannogalic acid) হেজেলিন (Hazeline) ফুকার দ্বারা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও উপকার পাওয়া যায়। আর্গটিনের ত্বগধ প্রয়োগ দ্বারায় সুফল লব্ধ হইয়া থাকে। একখণ্ড উল (wool) এড্রিনেলিনে (adrenalin) আর্দ্র করিয়া উহা দ্বারা প্লগিং করা কর্ত্তব্য প্লগিং করিবার জন্য বরার ট্যাম্পন ব্যাগ অতি শ্রেষ্ঠ উপায়। প্রথমে নাসিকা কোকেনাইসড্ করিয়া পরে ব্যাগটী গ্লিসিরিন দ্বারা সিক্ত করিয়া লইবে ও নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বায়ুপূর্ণ করিবে, এবং এই ব্যাগ ২৪ ঘণ্টা বা তদপেক্ষাও অধিক সময় রাখিয়া দিবে।

কোন খ্যাতনামা ডাক্তার বলেন, নাসিকা দ্বারা শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে জননেন্দ্রিয় শীতল জলে কিয়ৎক্ষণ নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে অতিবিলম্বেই ঐ রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। ডাক্তার বুশান ইহার সাক্ষ্য প্রদান করিয়া বলেন ইহা যে কুত্রাপি নিষ্পন্ন হইয়াছে, তাহা আমি অবগত নহি।

যদি রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে নাসারন্ধ্রে আইডোফরম প্রবেশ করাইয়া দৃঢ়রূপে প্লাগিং করিবার প্রয়োজন হয়। এই প্রকারে প্লাগিং করিয়া চব্বিশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই উহা দূরীভূত করিতে হয়।

নাসিকা প্লাগিং করিলে, কখন কখন এরূপ ঘটে যে, বহির্দ্দিকে বাধা পাইয়া অভ্যন্তর দিকে স্রাবিত হইতে থাকে। এরূপ হইলে উহা অনেক সময় বিপজ্জনক হইয়া উঠে, ইহাতে রোগীর শ্বাসাবরোধ ঘটিবার অধিক সম্ভব অতএব এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইতে হয়। নিদ্রাকালীন এইরূপ হইলে আরও অধিকতর বিপদের আশঙ্কা করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা হইলে বেলক্‌স্ (Bellocp's) সাউণ্ড নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীর নাসিকার ছিদ্র দিয়া একখণ্ড সূত্র প্রবেশ করাইয়া মুখ দিয়া বাহির করিয়া লইবে, পরে উহার প্রান্তে এক টুকরা স্পঞ্জ বন্ধন করিয়া অপর প্রান্ত আকর্ষণ করিলে ঐ স্পঞ্জই নাসিকার উর্দ্ধমুখে উঠিয়া যাইবে। এমতে অভ্যন্তর দিকে রক্তের গতি রহিত হইবে।

আমরা বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, দাড়িম্ব পুষ্প ও শ্বেত দুর্ব্বাঘাসের রস দ্বারা নস্য গ্রহণ করিলে রক্তস্রাব হয় না। ইহা বারক ঔষধ (Preventive measure) রূপে

প্রয়োগ করিতে হয়। রক্তস্রাব রোধে যে উপায়ই অবলম্বন করা যাউক না কেন, উহার পৌনঃপুনিকতা নিবারণ করা সর্ব্বদা প্রয়োজন ইহা কখন কখন নির্দ্দেশ সময়ান্তে, কখন বা নাসিকা সামান্য সন্তাপ পাইলেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। অতএব উহার প্রতিষেধক উপায় ব্যতীত সর্ব্বেব বথা।

গব্যঘৃতের নস্য ব্যবহার করিলেও ইহার পৌনঃপুন্য সংঘটন বারিত হয়। কখন কখন এরূপও দৃষ্ট হয় যে, শোণিতস্রাবকালে ঘৃতের নস্য লইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। দিবসে তিন চারিবার নস্য লইলেই যথেষ্ট।

নাসা রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রায় ব্যবহার হয় না, যেহেতু আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ফল প্রাপ্ত হইবার অনেক পূর্ব্বেই রক্তস্রাব রোধ হইতে পারে। যাহা হউক কখন কখন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া পড়ে, এবং এমত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিবে।

Re-

গ্লবার্স সল্ট	...	...	½ আউন্স।
ম্যানা	...	...	½ আউন্স।
বার্লি ওয়াটার	...	...	৪ আউন্স।

এক মাত্রায় ২ বা তিন ঘণ্টার মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশ না হইলে, আর একমাত্রা প্রয়োগ করিবে।

দশ বা পনর গ্রেণ নাইটার (যবক্ষার বা সোরা) এক গ্লাস শীতল জলে বা ভিনিগারে দ্রব করিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিবে অথবা আবশ্যক হইলে আরও অল্প সময়ান্তে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

স্পিরিট অব ভিট্রায়ল ডিল	...	...		২৫ মিনিম।
টিং অব রোজ	...	...	...	৪ ড্রাম।
শীতল জল	...	...	...	৪ ড্রাম।

প্রতিঘণ্টায় একবার সেবন করিবে।

শীতল জলে অল্প পরিমাণ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া পান করিলেও অনেক সময় যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদতিপ্রায়ে শীতল জল ও ভিনিগার প্রয়োগ করিলেও তুল্য ফল লব্ধ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ঔষধটী কদাচিৎ নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

Re

স্পিরিট টার্পেনটাইন		...	...	১৫ মিনিম।
শীতল জল	...	...	...	২ আউন্স।

একমাত্রা। ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া গেলে, রোগী যথাসম্ভব স্থিরভাবে অবস্থান করিবে। তাহাকে কোন প্রকারে উত্যক্ত বা শ্রমসাধ্য কার্য্যে নিযুক্ত হইতে দিবে না। নাসিকা কণ্ডুয়ন বা তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে না। নাসিকামধ্যে শোণিতপিণ্ড বা শ্লেষ্মা সংযত হইয়া থাকিলে, তাহাও অপসারিত করিবার জন্য প্রয়াস পাইবে না। ইহারা আপনা হইতে সহজেই বিচ্যুত হইয়া পড়িবে। রোগীর মস্তক কখনও নীচু করিয়া শয়ন করিবে না।

যাহাদিগের নাসিকা হইতে দিবসের মধ্যে বহুবার বা সতত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তাহাদিগের হস্ত পদ কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখিয়া, পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপ মুঞ্চন করিয়া যাহাতে উষ্ণ থাকে, তদুপায় অবলম্বন করিবে; এতদর্থে কোমল পশম নির্ম্মিত ষ্টকিং ও দস্তানা ব্যবহার করিবে। এই সকল যাহাতে দৃঢ়রূপে সম্বদ্ধ না হয়, তদ্দিকেও বিশেষরূপ লক্ষ্য থাকিবে। কোন গলবন্ধনী ব্যবহার অভ্যস্ত থাকিলে তাহাও শিথিল করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে।

যদি রোগী রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে মৎস্য ও মাংসাহার পরিত্যাগ করিবে। উদ্ভিজ্জ পথ্য তাহার পক্ষে অতীব হিতকর এবং তাহার খাদ্য ও পানীয় দ্রব্য শীতল হওয়া প্রয়োজন। এইরূপ পথ্যাদির বশীভূত হইলে, ব্যাধি স্বতঃই হ্রাস হইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে অনুগ্র মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং শোণিত তরল অর্থাৎ উহার লোহিত কণিকার (Red corpuscle) হ্রাস ও জলীয়াংশের আধিক্য হয়, তাহা হইলে, পথ্যের কিছুই তারতম্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এমত অবস্থার সময় মাংসের ক্বাথ ও অপরাপর পুষ্টিকর পথ্য উপযোগী, আবশ্যকানুসারে সুরাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এরূপ রোগীকে টিংচার সিনকোনা প্যালিডা দীর্ঘকাল সেবন করাইলে অতিশয় উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যে সকল স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় না, তথায় রোগাক্রমণ কালে নিম্নলিখিত ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে।

Re.

ম্যাগ সলফ	...	...	...	২ ড্রাম।
পটাস নাইট্রাস	...	...	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	...	...	১ ড্রাম।

একমাত্রা। কয়েকবার ভেদ হইলে ঔষধ সেবন রহিত করিবে।

৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিলেও অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লি সূচিকা বেধন দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিলে, প্রায় নিষ্ফল হইতে হয় না। অচিরেই জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া যায় ও রোগী স্বাচ্ছন্দ্য অনুভব করিতে থাকে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলে আর্সেনিক ও কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। নিম্নলিখিত বটিকা বিশেষ ফলপ্রদ।

Re.

এসিড আর্সেনিয়ম	...	...	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ	...	...	...	১ ড্রাম।
পলভ পাইপার নাইগ্রাম		...	...	আধড্রাম।
একষ্ট্র ক্ট জেনসিয়েন		..	...	যথা প্রয়োজন

উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া ৩০টা বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রতি দিন ৩টা বটিকা সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

বিবিধ।

সুরা কি খাদ্য? সুরা উপকারী পোষক খাদ্য, সুরা অপকারী শরীর নাশক বিষ, সুরা ক্ষণস্থায়ী উত্তেজক ব্যতীত অপর কিছুই নহে।—এইরূপ সুরা উপকারী এবং অপকারী—উভয় কার্য্যই করিয়া থাকে। নানামুনির নানামত প্রচলিত আছে। এক এক চিকিৎসক এক এক মতের পরিপোষক। কিন্তু কোন্‌টী সত্য, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

সম্প্রতি ইয়েল মেডিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকায় এতৎ সম্বন্ধে কয়েকটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। এক এক জনে এক রূপ মত প্রকাশিত করিয়াছেন। প্রত্যেকের মতই স্বতন্ত্র—পরস্পর বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়াছেন। তন্মধ্যে ডাক্তার স্কাবার্গ মহাশয় বলেন—

অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট খাদ্যের ন্যায় সুরাও দেহমধ্যে দগ্ধ হয়। এই কার্য্যে দেহের উপকার হয়, কি ক্ষতি হয়? তাহাই বিবেচ্য বিষয়। এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট ব্যক্তিকে আবশ্যকীয় প্রচলিত পরিপোষণোপযুক্ত নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিয়া তৎসহ সুরা দিয়া পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিতে হয় যে, কোন পদার্থ দ্বারা দেহের কিরূপ ক্ষতি বৃদ্ধি হইল। মেদ বা শর্করা দেহ রক্ষার্থ কি কার্য্য করে, তাঁহা আমরা অবগত আছি, এক্ষণে উক্ত কোন খাদ্যের পরিবর্ত্তে সুরা দিয়া দেখিলে দেখিতে পাই যে এ সমস্ত পদার্থ যেরূপ কার্য্য করিত, সুরাও তদ্রূপ কার্য্য করে—সমপরিমাণ কার্য্য তৎপরতার শক্তি প্রদান করে। সুরা কর্ত্তৃক যদি কার্য্য তৎপরতার শক্তিনষ্ট হইত তাহা হইলে দৈহিক বিধানের পূর্ব্বসঞ্চিত উক্ত শক্তি ক্ষয় হইয়া এই অভাব পূর্ণ করিত। কিন্তু সুরা প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে—পূর্ব্বসঞ্চিত উক্ত শক্তি ক্ষয় হয় না। অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিলে যে প্রণালীতে পরিপোষণ কার্য্য হয়, সুরা দিলেও তদ্রূপ প্রণালীতেই পরিপোষণ কার্য্য হইয়া থাকে। পরন্তু ইহাও পরিক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উক্ত প্রকার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য এবং সুরা এই উভয়েই দৈহিক উত্তাপ সমপরিমাণে রক্ষা করে।

সুরাসার কর্ত্তৃক কি দৈহিক মেদ রক্ষিত হয়? এই সম্বন্ধে ওয়েজলেগনের পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয় যে, সুরাসার সেবন করাইলে দেহের মেদ রক্ষিত হইয়া থাকে। এই পরীক্ষায় এক জনকে ২২৯০ কেলরিক শক্তি উৎপাদক নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয়। ইহার

পরে তিন দিবস উক্ত খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ সুরাসার দেওয়া হয়। ইহা পরে তিন দিবস কেবল মাত্র প্রথমোক্ত নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয়। ইহার পরিবর্ত্তী তিন দিবস এই নির্দ্দিষ্ট খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ শর্করা দেওয়া হয়। এইরূপ পরীক্ষায় নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই লোকটী যে তিন দিবস সুরাসার পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। যে তিন দিবস কেবল মাত্র নির্দ্দিষ্ট খাদ্য পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এককাঁচ্চা পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। এবং যে তিন দিবস শর্করা পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ দৈহিক গুরুত্ব এক ছটাক হিসাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। সেই একটী নির্দ্দিষ্ট পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, সুরাসার এবং শর্করা উভয়ই তুল্য রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয়েই প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ মেদ দেহ মধ্যে সঞ্চিত করিয়া রাখিতে সক্ষম হইয়াছিল। কিন্তু যে কয়েক দিবস সুরাসার বা শর্করা দেওয়া হয় নাই, সেই কয়েক দিবস দেহ হইতে প্রত্যহ এক কাঁচ্চা পরিমাণ মেদ খরচ হইয়া যাইত। অপর একটী লোককে নির্দ্দিষ্ট খাদ্য সহ সুরাসার দেওয়াতে তাহার মেদ—দৈহিক গুরুত্ব প্রত্যহ অর্দ্ধ ছটাক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত। কিন্তু সুরাসার বন্ধ করিলে প্রত্যহ উক্ত পরিমাণ মেদ—দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস পাইত।

শর্করা এবং মেদ—এই উভয়েই নির্দ্দিষ্ট অবস্থায় দেহের প্রোটিন পদার্থকে বিনাশের কার্য্য হইতে রক্ষা করিতে পারে। সুরাসারেও কি সেই কার্য্য করিতে পারে? জীবদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়াতত্বজ্ঞেরা এই প্রশ্নের সমাধান জটিল ভাবে নিষ্পন্ন করিয়া থাকেন। এ সম্বন্ধেও নানামুনির নানামত। কেহ বলেন—সুরাসার প্রোটিনের পক্ষে বিষ। অপর কেহ বলেন সুরাসার প্রোটিনের রক্ষক। এই শেষোক্তমতাবলম্বীরা দেখান যে, খাদ্যাভাবে মুমূর্ষু শশকের শরীরে যদি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় সুরাসার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে শশক অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ সময় জীবিত থাকে। এক সময়ে কয়েকটী শশকের সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া তন্মধ্যে কয়েকটীকে যদি উক্ত প্রণালীতে সুরাসার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে অপর শশক অপেক্ষা সুরাসার প্রাপ্ত শশক চারি দিবস কাল অধিক জীবিত থাকে।

সুরাসার কি পৈশিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে? এতৎ সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যে অভিজ্ঞতা লাভ করা হইয়াছে তাহা হইতে এই প্রশ্নের এই উত্তর দেওয়া যায় যে, শর্করা আর মেদ—এই উভয় পদার্থ যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া পৈশিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে, সুরাসারও তদ্রূপ ভাবে কার্য্য করিয়া উক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে। পৈশিক কোষ যে ভাবে অন্যান্য খাদ্য দগ্ধ করে, সেই ভাবে সুরার কেন দগ্ধ করিতে পারে না, ইহার কোন কারণ নাই। তবে কার্য্য ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়—শর্করা খাদ্য হইলে লোকে যত দীর্ঘকাল কার্য্য করিতে পারে, সুরা খাদ্য হইলে তত দীর্ঘকাল কার্য্য করিতে পারে না। পর্ব্বতারোহণ বা পৈশিক ক্রিয়াযুক্ত ক্রীড়াপরায়ণ লোকের খাদ্য সুরাসার যুক্ত

হইলে তাহার পরিণাম ফল লাভ হয় না। সুরাসার এই স্থলে স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করায় ফল অন্যরূপ হয়। এই ক্রিয়া ঔষধীয়, সুতরাং তাহা এস্থলে আলোচ্য নহে।

সুরাসার দেহে অন্যান্য খাদ্যের ন্যায়ই কার্য্য করে। তবে কোন্ কোন্ অবস্থায় এই খাদ্য আবশ্যক ?

যেস্থলে পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হইতেছে, প্রচলিত পথ্যের দ্বারা দেহের পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না, যে স্থলে ক্ষয়কারক কোন পীড়ার জন্য দেহ ক্ষয় হইতেছে, সেইরূপ স্থলে এলকোহল বিশেষ উপকারী খাদ্য। এলকোহল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না। ইহা সহজে এবং অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইয়া যায়। ইহার শক্তি সহজে উত্তাপে পরিণত হয় এবং পৈশিক কার্য্যে রত হয়।

কোন স্থলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুরাসার সরলান্ত্রপথেও সত্বরে শোষিত হয়। সরলান্ত্রপথে শর্করা প্রয়োগ করিলে যে সময় মধ্যে শোশিত হয়, সুরাসার প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে শোষিত হয় এবং অধিক পরিমাণ শক্তি প্রদান করে।

প্রবল মধুমূত্র পীড়ার পক্ষে সুরাসার একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। বহুকাল যাবৎ সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। তবে উক্ত ফল ঔষধীয় কিম্বা পথ্য সম্বন্ধীয়, তাহা স্থির হয় নাই। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Torok মহাশয় এসিটোন সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া মধুমূত্র রোগীর পথ্য হইতে মেদময় পদার্থ বর্জ্জন করিয়া তৎস্থলে সুরাসার সন্নিবেশিত করেন, তাহার ফলে এসিটোন, শর্করা এবং যবক্ষারজান বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। শর্করা শতকরা ১৮ অংশ হ্রাস হইয়াছিল। Neubauer মহাশয়েরও এই মত। যে সুরায় সুরাসার শতকরা দশ অংশ থাকে তাহাই ২৪ ঘণ্টায় ১২—২৪ আউন্স পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যায়। এই পরিমাণ সুরাদিলে ৪০০—৯০০ কেলরিক পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। প্রবল মধুমূত্র পীড়ায় এই ভাবে সুরা প্রয়োগ করিলে শর্করা, অক্সীবুটাইরিক এসিড, এসিটোন এবং এমোনিয়া নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়; সমষ্টিতে প্রস্রাবের এবং যবক্ষার জানের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। মধুমূত্র প্রবল না হইলে সুরাসার প্রয়োগ করা উচিত নহে। সুরাসার কর্ত্তৃক দেহস্থিত প্রোটিন এবং মেদ সঞ্চিত হওয়ায় উপকার হয়। প্রবল মধুমূত্র পীড়ায় উহাই ক্ষয় হয় এবং উহা রক্ষা করা প্রধান কর্ত্তব্য। সুরাসার প্রয়োগ করিলেই এই উপকার পাওয়া যায়। দৈহিক বিধান যে স্থলে শর্করা এবং মেদ জীর্ণ করিতে পারে না; যে স্থলে প্রোটিন অপকার করে। সে স্থলে সুরাসার একমাত্র উপায়।

উপরোক্ত লেখকের মতের সহিত অনেক চিকিৎসকের মতের মিল নাই। যদিও মানব সমাজের শৈশব অবস্থা হইতে সুরাপান প্রচলিত আছে, তথাচ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন সমাজেই সুরা খাদ্যরূপে পরিগৃহীত হয় নাই। মদ খাইতে আরম্ভ করিলে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করা ভিন্ন উপায় নাই। এই দোষ ছাড়া সুরাপানের আরও অনেক দোষ।—এই মত

অনেক চিকিৎসকেই বিশ্বাস করেন। এই জন্য অনেকে খাদ্যরূপে তো পরের কথা—ঔষধ রূপে ব্যবহার করিতেও আপত্তি করেন। আর পূর্ব্বোক্ত লেখক যে যে পুরাতন পীড়ায় সুরা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন, তাহাও দিতে নিষেধ করেন।

অনেকের মতে সুরাসার সাধারণ হিসাবে উত্তেজক নহে। তবে প্রত্যাবর্ত্তক হিসাবে উত্তেজনা উৎপাদিত হয় মাত্র, অথবা শরীরের কোন কোন অংশের শোণিতবহার প্রসারক হইয়া অস্থায়ীভাবে কোন স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। পুনঃ পুনঃ যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে তাহা সত্বর দগ্ধ হইতে পারে না—শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়—সঞ্চিত হইয়া বিষবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এইজন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বর পীড়ায় তিন ঘণ্টা পর পর—প্রথম যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার কার্য্য নিঃশেষ হওয়ার পর দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই ভাবে সুরাসার প্রয়োগ করিলে দূরবর্ত্তী শোণিতবহা—ত্বকের শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ায়—ইহাতে শোণিত সঞ্চালনের সমতা হওয়ায় উপকার হয়।

ডাক্তার অসবরণের মতে প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহার প্রসারণ বা শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধিত হওয়ার জন্য সুরাসার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ায় আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—যেমন তরুণ জ্বরে, তরুণ পীড়ায় নাড়ীর পূর্ণতা অত্যন্ত অধিক, অথচ ত্বকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হইতেছে না,—এই অবস্থায় যদি হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য হ্রাস করা যায়—দূরবর্ত্তী শোণিতবহা প্রসারিত করা যায়, যথেষ্ট ঘর্ম্মোৎপাদন করা যায় ও স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস করা যায় এবং অস্থিরতায় প্রতিবিধান করা যায়, তাহা হইলে কেবল যে রোগীই শান্তি বোধ করে, তাহা নহে; পরন্তু একটু নিরাপদ হইয়া আইসে রোগের হস্ত হইতে আত্মরক্ষা করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে সুরাসার কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ক্রিয়া হ্রাস হইয়া আইসে, তাহার অনিয়মিত ক্রিয়া নিয়মিত হয়, নাড়ী পূর্ণ ও কোমল হয়, ত্বক উষ্ণ হয়, শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় ত্বকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হয়। ডাক্তার অসবরণের মতে যে চিকিৎসক সুরাসারের এইরূপ ফল প্রত্যক্ষ করেন নাই। তিনি তরুণ পীড়ার চিকিৎসা করেন নাই। সুরাসারে যে কার্য্য করে অপর কোন ঔষধে সে কার্য্য করে না। তবে মাত্রা অত্যন্ত অল্প হওয়া আবশ্যক—এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় তিনঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

পুরাতন পীড়ায় যে স্থলে ধমনীর সঞ্চাপ অত্যধিক থাকে, কিডনীর শোণিতবহার পীড়া থাকে, সেস্থলে কখন সুরাসার প্রয়োগ করিতে নাই। গাউট প্রভৃতি পীড়ায় সুরাসার অপকারী।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কলেরা সম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণহরি সরকার এল. এম. এস্, রাউদোন।

—০:০—

নক্‌সভোমিকা।—রোগাক্রমণের পূর্ব্বে কিছুদিন যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, অধিক মাত্রায় সুরাপান বা রাত্রি জাগরণ হেতু অথবা অধিক পরিমাণ মাংসাহার, গুরুপাক খাদ্য আহার এবং অধিক ঘৃতপক্ক বা গরম মসলা মিশ্রিত খাদ্যাহার করিয়া ভেদ আরম্ভ হইলে এবং বিশেষতঃ চোঁয়াঢেঁকুর উঠিলে নক্‌সভোমিকা বিশেষ উপকারী।

ভেদ হরিদ্রা বর্ণের বা পিত্তজ কখন ব্রাউন রঙের পাতলা মল মিশ্রিত, কখন জলবৎ অথচ কোন রঙ আছে, কখন কখন দুর্গন্ধময় ও চট্‌চটে কিন্তু অধিক সময়ই অত্যন্ত টক্ গন্ধযুক্ত বমন, কখন কখন তিক্ত ও টক জলবৎ অথবা সেই সঙ্গে পূর্ব্বে যাহা খাওয়া হইয়াছে তাহাও অজীর্ণাবস্থায় উঠে। গা বমি বমি ও বমনেচ্ছা, সময়ে সময়ে খুব অধিক থাকে, বিশেষতঃ পেটে ভয়ানক ভার বোধ তবে উহা বমনের পরে কিছুক্ষণ কমে। ইপিকাকে তাহা কমে না। মনে হয় যেন পেটে এক খানি পাথর চাপান রহিয়াছে; পেট ভার—এমন কি বুকের গোড়ায় পর্য্যন্ত। সেইজন্য চাপ বোধ, মুখ দিয়া জল উঠা, ছেপ ফেলা। বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যের সময় পেটে ভয়ানক ব্যাথা, রোগী মনে করে পেটের আভ্যন্তরিক পদার্থ সকল যেন টাটিয়া আছে কিন্তু বাহ্যের পর ঐ ব্যাথার উপশম, সময়ে সময়ে বাহ্যের চেষ্টা হয় অথচ বাহ্য হয় না। দেহে আভ্যন্তরিক উত্তাপ বোধ কিন্তু গার কাপড় খুলিতে চায় না, খুলিলেই শীত বোধ করে। রোগ বৃদ্ধির সময় দ্বিপ্রহর রাত্রির পর অথবা শেষ রাত্রে বা প্রাতেঃ।

৭ম রোগীর তত্ত্ব—গুজরা নিবাসী শ্রীক্ষেমানন্দ বড়ুয়া, স্কুল মাষ্টার। তাহার বাড়ীতে তাহার আত্মীয় এক ব্যক্তির পুত্র সন্তান জন্মাতে তাঁহার শ্যালিকা আসিয়াছিল এবং আহার্য্য সমস্ত ঘৃতপক্ক ও গরম মশলাযুক্ত ছিল। উক্ত শ্রীমতি প্রেমদা সুন্দরি বড়ুয়ার রাত্রি বারটার পর ভেদ ও বমি আরম্ভ হয় ক্রমশঃ ভেদ জলবৎ হইয়াছে। আমরা যাইবার অগ্রে দুইজন চিকিৎসকে চিকিৎসা করেন, রাত্রি ১২ বারটার পর পীড়া আরম্ভ হওয়ায় একজন ডাক্তার সল্‌ফার দেন। অন্য একজন ডাক্তারে ভেরেট্রম দেন। আমরা আহুত হইয়া দেখিলাম—ভেদ জলবৎ, রাত্রে রঙ ভাল বুঝিতে পারিলাম না। কিন্তু

ভয়ানক টক গন্ধযুক্ত। বমিতে প্রথমে খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া গিয়াছে, এক্ষণে জলবৎ। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় বলিল বমি প্রথমে খুব টক ছিল এক্ষণে কখন টক, কখন তিক্ত। এত বাহ্যে বমিতেও পেটের ভার কমিতেছে না, এবং বুকের গোড়ায় যেন কি ঠেলিয়া উঠিতেছে ও পেট যেন পাথরের মত শক্ত হইয়া রহিয়াছে। বাহ্যের পূর্ব্বে ভয়ানক পেটে ব্যাথা—তখন মনে হয় যেন ভিতর পর্য্যন্ত টাটাইয়া আছে। এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া নক্‌সভোমিকা ৩x দিয়া আসিলাম। কয়েক মাত্রা সেবনের পর রোগীর বমি ও ভেদ বন্ধ হইল, পেটের যন্ত্রণা ক্রমিক হ্রাস হইয়া এককালে কমিয়া গেল এবং পরদিন বৈকালে যাইয়া তাঁহাকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় তাহার কোন উপসর্গ না হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। আমাদের বন্ধু ডাক্তার নন্দকুমার বড়ুয়া এই অবস্থায় নক্‌সভোমিকার ১x ডাইলুসনের বড়ই পক্ষপাতী।

এন্টিমড্রুক্।—অতি ভোজন জনিত পীড়ায় ভুক্ত খাদ্য সম্পূর্ণ জীর্ণ হইবার পূর্ব্বেই—এমন কি তখনো পর্য্যন্ত ঢেঁকুরে ভুক্ত খাদ্যের গন্ধ রহিয়াছে এবং বমি করিলে রোগীর উপশম পাইবে মনে করে। এরূপ অবস্থায় ইহা উপযোগী—বাহ্যে জলবৎ, পরিমাণ প্রচুর, অজীর্ণ ভেদ, ঐরূপ তরল জলবৎ ভেদের সহিত খানিকটা ঢেলা ঢেলা মল বা জমা জমা খুব খানিকটা তরল ভেদ, সেই সঙ্গে ঢেলা ঢেলা খানিকটা মল থাকিলে বুঝা যায় যে, অর্দ্ধ জীর্ণ অবস্থায় নিষ্ক্রান্ত হইয়াছে। বমন ভয়ানক, বমন অধিক সময় তিক্ত, উহা পীতভ, কখন লাল লাল লিউকাস, কখন টক জমা দুধ বমন, গা বমি বমি করা জিহ্বা ঘন লেপ এমন কি দুগ্ধের ন্যায় সাদা রঙের ঘন লেপযুক্ত, যাহা পান করে তাহাই বমন করে। আর্সেনিক ও বিশমথ ও ক্রিয়জোট) জমা দুধ বমন, বিবমিষা নিবারণ হইয়াও অনবরতঃ বমি, পিপাসার অভাব কচিৎ পিপাসা অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ, শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় বিশেষ উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ায় অধিকতর উপযোগী। বিশেষতঃ সেই সকল শিশু নিতান্ত রাগী যেন যেন এমন কি তাহাদের গায় হাত দিলে বা তাহাদিগকে ডাকাইলে পর্য্যন্ত রাগ করিয়া কান্দে (ক্যামোমিলা) ও এন্টিটারটার ও সিনা। যে সকল শিশুর নাসিকা গহ্বরের ধার ও দুই ঠোঁটের শেষ দুই কোণ কাঁটা কাঁটা থাকে তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। রোগীতত্ত্ব—রাউজান নিবাসী শ্রীদুর্গাচরণ ভট্টর ১ম পুত্রের ৫৷৬ বৎসর বয়সে পীড়া হয়। তাহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, যেদিন পীড়া হয়, সেই দিন দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্য অধিক পরিমাণে আহার করিয়াছিল। প্রথমতঃ ভেদ তরল ও ঢেলা ঢেলা, পরে জলবৎ, পরিমাণে প্রচুর কিন্তু বারে অধিক নহে তবে গা বমি বমি ও বমি খুব অধিক, তাহার সহিত জমা দুধ বেশ দেখা গেল। রোগীর পিতা বলিলেন প্রথমতঃ যত গা বমি বমির ভাব ছিল এখন তত নাই। রাউজানের দুইজন চিকিৎসক ২।৩টি ঔষধ দিয়াছিলেন কিন্তু তেমন উপকার হয় নাই। যদিও রোগীর জিহ্বায় তেমন শ্বেতবর্ণের লেপ দেখিলাম না, কিন্তু তাহার নাসিকার গহ্বরের ধার গুলি ও ঠোঁটের কোণগুলি কাটা কাটা দেখিলাম এবং রোগী এত খিটখিটে

হইয়াছে যে তাহার দিকে তাকাইলে বা গায় হাত দিলে অমনি বায়না ধরে ও কাঁদে। উপরন্ত গা বমি বমি কখনও ভয়ানক বমি, জলপানে বমি—যদিও সঙ্গে সঙ্গেই নহে। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া এন্টিমক্রুড ব্যবস্থা করায় অতি শীঘ্রই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। এই রোগীকে আমরা ৬ শক্তি ঔষধ দিয়াছিলাম। আর একটী কন্যার এইরূপ পীড়ায় আমরা ২০০ শক্তি ঔষধ এক মাত্রা দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম কিন্তু আর কখন কোন রোগীকে এই অবস্থায় ২০০ শক্তি ঔষধ দিই নাই।

ইপিকাক ও পলসেটিলার ন্যায় ঘৃত ও চর্ব্বিতযুক্ত খাদ্যাহার জনিত পীড়ায় ইপিকাকও উপযোগী। ভেদ অতিশয় সবুজ রঙের—শাক বা ছোঁচার ন্যায় সবুজ এবং এন্টিম ক্রুড এর ন্যায় অতি ভোজনে হেতু লাল লাল সবুজ আভাযুক্ত সবুজ জলবৎ পিত্তজ গ্যাজলার মত খুব ঘন ভেদ বা খুব জলবৎ নহে—অত্যন্ত পচাটে গন্ধযুক্ত, পরে খুব ঘন ঘন হয় বমন—আহারের পর বমন, জল পানের পর বমন, হলুদের রঙের মিউকাশ বমন, সবুজ রঙের জেলির মত মিউকাশ বমন, ভয়ানক গা বমি বমির ভাব—বিশেষতঃ বমন অপেক্ষা গা বমি বমি অধিক কষ্টকর। জিহ্বা লেপ পূর্ণ নহে অর্থাৎ পরিস্কার জিহ্বা। এন্টিম ক্রুডে গা বমি বমি করিয়া বমন এবং জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত কখন কখন এই অনুক্ষণ ভয়ানক গা বমি বমির সহিত আবার আদ কপাল মাথা ব্যাথা, একটী চক্ষুর উপরে মুখেও গা বমি বমির ভাব যেন আঁকা থাকে। এইরূপে গা বমি বমি ও বমন, পরে ভয়ানক অবসাদ, পেট যত খালী হয়, ততই পেট যাতনা বৃদ্ধি হয়। পালসেটিলার ও এন্টিম ক্রুডে পেটের যাতনার বৃদ্ধি, যতক্ষণ পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকে এবং (নক্সভোমিকা) বাহ্য ও বমনের সময় পেটের যাতনা বৃদ্ধি হয়। অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ শিশুদিগের মাতৃস্তন্য পরিত্যাগ কালে ভেদ ও বমি, সেই সঙ্গে চিৎকার ও ছটফটানী। রাওজান নিবাসী শৈত্য নারায়ণের বয়ক্রম ৫।৭ বৎসর। দুই দিন ধরিয়া বাহ্যে করিতেছে। বাহ্য সবুজ নহে, আমি যাইয়া দেখিলাম তাহা হরিদ্রা ভাব জলবৎ—তবে ভয়ানক বমি ও গা বমি বমি। যেন অনুক্ষণ অবিরাম বমনের চেষ্টা হইতেছে ও কফ উঠিতেছে। অথচ জিহ্বা খুব পরিস্কার ও পেট খালী অথাচ পেটের যন্ত্রণা বাড়িতেছে দেখিয়া ইপিকাক ৬X শক্তি দিলাম। ৪ মাত্রা সেবনের পর রোগী ঘুমাইয়া পড়ে তাহার পর সমস্ত দিন বমি করে, সেই জন্যে ২ মাত্রা ঔষধ দিয়াছিলাম তার পরে তাহার আত্মীয় একজন বলিল—রোগী সুস্থ হইয়াছে।

ক্যামোমিলা।—শিশুদিগের দন্ত নির্গমন কালের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগী। বাহ্যে তরল ও গরম (একোনাইট ও পডো,) উহাতে রঙের হরিদ্রা বর্ণের পিত্ত মিশ্রিত থাকে। খানিকটা হেঁকড়া হেঁকড়া আর খানিকটা যেন জল কাটিয়া গড়াইয়া যায়। সন্ধ্যার সময় বাহ্য বৃদ্ধি, মলদ্বার হাজিয়া যায় (সলফার) ক্যামোমিলার পর প্রায় সলফার প্রয়োজন হয়

(মলদ্বার) ও পেট কামড়ানী ও মলদ্বার হাজিয়া যাওয়া ইরিটেশন জনিত বমন। বিশেষতঃ মানসিক লক্ষণই ইহার নির্ণায়ক -শিশু অতিশয় রাগী খিটখিটে সর্ব্বদাই যেন চটিয়া আছে। কিছুতেই স্থির থাকে না কেবল কোলে কোলে বেড়াইতে চায়, যাহা চায় তাহা পাইলেও থামে না, রাগ করিয়া ছুরিয়া ফেলিয়া দেয়। বাহে দুর্গন্ধময়, মাথা গরম, ঘাম, পান আহারের পর মাথায় ও মুখে ঘাম বৃদ্ধি (কেলকেরিয়া ভেরেট্রম দেখ) বাহের সহিত পেট কামড়ানী থাকে এবং পেট খুব ফুলিয়া উঠে, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণের লেপযুক্ত) (ব্রাইওনিয়া এন্টিম ক্রুড ইপিকাক দেখ) অস্থিরতা ও অনিদ্রা অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ, অনিদ্রার সহিত একটু ঘুমাইলেও শিশু চমকিয়া উঠে, নিদ্রাকালে হাতের ও পায়ের পেশী সকল নাচিতে থাকে। (ল্যাকেসিস বেল দেখ) এই সকল লক্ষণের সহিত পেট কামড়ানী, একদিকের গণ্ডদেশ লাল, অন্য গণ্ড রক্তপূর্ণ এবং মাথা ও মুখমণ্ডল উত্তপ্ত, ঘর্ম্ম হয়, সময় সময় অল্প স্বল্প বমন হয় গুজড়া গ্রামের শিশুর কলেরার প্রকোপ খুব চলিতেছে, আশে পাশে তিন চারিটি শিশু রোগী মারা পড়িয়াছে। এই সময় অর্পণ ভট্টাচার্য্যের ছেলে ও রাউজান নিবাসী একজন বড়ুয়ার ছেলে, প্রত্যেকের বয়স তিন চারি বৎসর। উভয়ের একই প্রকার ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। উক্ত ভট্টাচার্য্যের ছেলের বাহে অল্প ভাগ ছেঁকড়া ছেঁকড়া ও হলুদের মত সবুজ মিশ্রিত, অধিক ভাগ যেন জল গড়াইয়া গিয়াছে। ছেলের বায়না ও কান্নায় তাহাকে রাখা যাইতেছে না। কিছু খাইলেই মুখে অধিক ঘাম হয় এবং ঘুমাইলে চমকাইয়া উঠে। তাহার এ লক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে ১২ শক্তি ক্যামোমিলা দিয়া আসিলাম তারপর ১ দিবস তাহার পিতা আসিয়া আমাকে বলিল। আমার ছেলে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল হইয়াছে, আপনি অনুগ্রহ করিয়া একবার দেখুন। রাউজান নিবাসি উক্ত বড়ুয়ার ছেলের জন্যে আমাকে ডাকিতে আসিয়া ছিল সুতরাং যাইতে পারিলাম না। ৪ মাত্রা উক্ত ঔষধ দিলাম। দৈনিক ২ বার ব্যবহার্য্য। উক্ত ভট্টাচার্য্য চলিয়া গেল আমি উক্ত বড়ুয়ার বাড়ীতে চলিলাম। যাইয়া দেখিলাম উক্ত ভট্টাচার্য্যের ছেলের সম্পূর্ণ লক্ষণ এই ছেলেটিতে বর্ত্তমান রহিয়াছে তাহাকেও ১২ শক্তি ক্যোমোমিলা ৮ দাগ দিলাম ও বলিলাম ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবেন। তারপর দিন উক্ত বড়ুয়া মহাশয় আসিয়া বলিল -ছেলে পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু ভাল হইয়াছে। আরও করেক মাত্রা ঔষধ দিয়া বিদায় করিলাম, ২ দিন পর যাইয়া দেখি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এসিড্ ফস।—কলেরার প্রকোপ কালের উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপযোগী। এইরূপে যদি সন্দেহ হয় যে, পীড়ার পূর্ব্বে রোগীর অতিশয় রতি ক্রিয়া করিয়াছিল তাহা হইলে প্রথম এই ঔষধের উপর নির্ভর করিবে। হরিদ্রা বর্ণের জলবৎ ভেদ—তাহা ধরিয়া রাখিলে গুঁড়া গুঁড়া তলানী পড়ে, (পড়োকাইলাম) শাদা বা ফিকে শাদা রঙের জলবৎ, তাহাতে অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য মিশ্রিত

থাকে (চায়না) প্রায়ই পেটে বেদনা থাকে না, বমন প্রায় থাকে না, যদি থাকে—তাহা উজ্জ্বল ও স্বচ্ছ বিশেষতঃ পেট ডাকা ও পেট ফুলা, পিপাসা থাকে, সর্ব্বদাই রসাল দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা, জিহ্বা বড় হয়। রোগী চুপ করিয়া থাকিতে চায়, তত ছটফট করে না, অভিজ্ঞতা মুলক লক্ষণ—বাহ্যে শাদা রঙের, প্রায় অসাড়ে হয়, বাহ্যের সহিত পেট ডাকা ও পেট ফুলা, সর্ব্বাঙ্গ ঘাম হওয়া এবং বাহ্যে সত্বেও তত দুর্ব্বলতা বুঝা যায় না, পেটে বেদনা বড় থাকে না, গুজড়া নিবাসি শ্রীযুক্ত হরদাস বর্ম্মার কন্যার বয়স ১৭ বৎসর, গত বৎসর কলেরার প্রকোপ কালে তিন ঘণ্টার মধ্যে ১০।১২ বার বাহ্য হওয়ায় তিনি আমাকে আহ্বান করেন। যাইয়া দেখিলাম, রোগী নিজে উঠিয়া মল ত্যাগে যাইতেছে এবং বিশেষ দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছে না। পাইখানায় বাহ্যে করায় রঙ জানিতে পারিলাম না কিন্তু রোগীকে জিজ্ঞাসায় বলিল বাহ্যের সঙ্গে বা পূর্ব্বে ও পরে পেটে কোন বেদনা নাই, মধ্যে মধ্যে অসাড়ে বাহ্য নির্গত হইয়া কাপড় খারাপ হইয়াছে, পেটে মুখ ঢাকিতেছে এই লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ৬x শক্তি এসিড ফস ৮ মাত্রা দিলাম ও বলিলাম ঘণ্টায় ২।৩ বার সেব্য। তারপর দিবসে তাহার পিতা আসিয়া বলিল—বাহ্য পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কমিয়াছে কিন্তু ঔষধ নাই। পুনরায় উক্ত এসিড ফস ৪ মাত্রা দিলাম। ২ দিন পর যাইয়া দেখি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহাকে ২ মাত্রা সুগার অব্ মিল্ক দিয়া আসিলাম। বলিলাম আর ঔষধ দিতে হইবে না।

পালসেটিলা।—নক্সভোমিকা যেমন একটু রাগী ও উত্তেজিত গোছের লোকের রোগে উপযোগী, পলসেটিলা তেমনি শান্ত স্বভাবের লোক ও স্ত্রী লোকের রোগের পক্ষে উপযোগী। বিশেষতঃ যাহারা সহজে কাঁদিয়া ফেলে, তাহাদের রোগে বিশেষ উপযোগী। এতদ্ব্যতীত ঘৃত পক্ক বা চর্ব্বীযুক্ত খাদ্য, মিটাই বা লুচী ও কচুরী অধিক পরিমাণ খাইয়া পীড়া হইলে পালসেটিলা বিশেষ উপযোগী। ভেদ কখন সবুজ, কখন হরিদ্রা বর্ণের এবং ক্রমশঃ জলবৎ, কখন মিউকাস মিশ্রিত। ভেদের রঙ নানা বর্ণের, এই এক রঙের, পরক্ষণই অন্য রঙের, একবার অল্প পরিমাণে আবার অধিক পরিমাণে ভেদ হয়। বমন অনেক সময় থাকে না, সময় সময় ঘন গ্যাজলার মত থুঁথুঁর পীচ ফেলা ভুক্ত দ্রব্য বমন বা পিত্ত বমন বা মিউকাস উটা, কখন কখন টক ও তিক্ত আস্বাদ বমন (নক্সভোমিকার মত টক বা তিক্ত বমন নয়), রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি, তাহাই বলিয়া সলফার, নক্স পডো প্রভৃতির ন্যায় দুপুর রাত্রি বা শেষ রাত্রি অথবা ভোরে নয়। গাত্রে মুক্ত বায়ু লাগাইবার ইচ্ছা, সেই জন্য দ্বার জানালা খুলিয়া দিতে বলে (নক্স)। উত্তাপ অন্তরে বোধ হইলেও সর্ব্বদা গাত্র আবৃত রাখিতে চায়, গাত্র কাপড় খুলিলে যেন শীত শীত করে। পেটের ব্যাথা বাহ্যের পর থাকে (নক্সভোমিকা) বাহ্যর পর বেদনা উপশমিত হয় (পলসেটিলার) বেদনা নক্সভোমিকার ন্যায় অতি সামান্য সুতরাং কলোসিন্থ, একোনাইট সহিত তুলনায় উহা কিছু নয়। পিপাসার অভাবও উদরাময়ে ইহা একটি ফলপ্রদ ঔষধ বিশেষত অধিক ঘৃতপক্ক দ্রব্য আহারের পীড়া জন্মিলে ইহা অধিক প্রয়োজনী ও স্ত্রী লোকের ও শান্ত স্বভাবের লোকের পক্ষে বিশেষ

উপযোগী পুরুষের বা ক্রোধ স্বভাব বিশিষ্ট লোকের পীড়ায় এককালে উপযোগী নয় তাহা আমরা শিকার করি না। কদম্বর নিবাসী রামনারায়ণ দে মহাশয়ের আগে খুব নম্র স্বভাব থাকিলেও এক্ষণে নানা কারণে ক্রোধিত হইয়া পড়িয়াছিলেন। বেলা দ্বিপ্রহর হইতে তাহার পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। একবার অধিকমাত্রায় ভেদ হয় আবার পরে বাহ্যর খুব অল্প পরিমাণে ভেদ হয়। একবার রঙ আছে একবার নাই। ভেদ অনেকবার ও খুব পীপাসা নাই দেখিয়া আমরা পালসেটিলা দেওয়ায় রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতেছে। আমরা ২০০ শক্তি দিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

রাউজান নিবাসী ফতেআলী চৌধুরী কোর্ব্বাণের গো-মাংস ও ছাগ-মাংস ব্যবহার করিয়া ভেদ বমি আরম্ভ হয়। তাহার আত্মীয় এক ব্যক্তি আমাকে লইয়া যায় জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম কোর্ব্বাণের ছাগ-মাংস ও গো-মাংস ব্যবহার করিয়া রোগ আরম্ভ হইয়াছে। আমি তাহাকে ৩০ শক্তি নক্সভোমিকা ১ মাত্রা দিয়া ১৫ মিনিট পর পালসেটিলা দিলাম। ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম ভেদ ও বমন কমিয়াছে। অতঃপর একজন চাকর দ্বারা ৩ শক্তি চায়না ৬ মাত্রা পাঠাইলাম, বলিলাম ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে বলিবে। তার পর দিবস সংবাদ পাইলাম, তিনি আরোগ্য লাভ করিয়াছেন অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও মোশুর ডাইলের ঝোল ব্যবস্থা করিলাম।

কালাসিন্থ।—ইহা কি বালক, কি পূর্ণ বয়স্ক সকলেরি পক্ষে সমান উপযোগী। আমাশয়ে উপযোগী হইলেও কলেরার প্রথমাবস্থায় ইহা বড়ই ফলপ্রদ। ভেদ তরল, পরিমাণ প্রচুর, পিত্তজ বা জলবৎ ভেদ তৎসহ অল্প স্বল্প আমও থাকে, জলবৎ ভেদ হইলেও পিত্ত মিশ্রিত থাকে ও অল্প স্বল্প হল্‌দে রঙও থাকে। বমন পিত্তজ। পেটে কলিক্ ন্যায় বেদনা, ভেদ ও বমির সঙ্গে বেদনা; অসহ্য বেদনা, বেদনায় পেট চাপিলে তাহাতে আরাম বোধ করে। থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ পায়; বেদনার যন্ত্রণায় রোগী সাম্‌নের দিকে ঝুকিয়া পড়ে। পিপাসা থাকে আবার থাকেও না (একোন্, আইরিস, নকসভোমিকা, ডায়োস্কারিয়া প্রাম্বম ও মেগনেসিয়া কম) সহিত প্রভেদ দেখ। লালকখিল নিবাসী শ্রীউমাচরণ দের তরল ভেদ, পিত্ত বমন, ভয়ানক পেটে বেদনা, ২ জন কবিরাজের চিকিসাধীনে ছিল কিন্তু না কমিয়া বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ভেদ ও বমির সহিত বেদনা ও অসহ্য বেদনা, পেটে বালিশ দিয়া চাপিয়া রাখিলে আরাম বোধ করে। থাকিয়া থাকিয়া ঝুকিয়া পড়ে, থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ। আমরা এই অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ৩০ শক্তি নকসভোমিকা ১ মাত্রা দিয়া ১৫ মিনিট পরে ৩ শক্তি কলোসিন্থ ৬ মাত্রা দিয়া আসিলাম। ৩০ মিনিট অন্তর সেব্য। তাহার পরদিবস যাইয়া দেখিলাম সুস্থভাবে আছে, জিজ্ঞাসা করিল—কি খাইব, সাগু ও মশুর ডাইলের ঝোল দিতে বলিলাম, তাহার পরে তাহার আত্মীয় একজন বলিলেন যে, রোগী ভাল হইয়াছেন, আর কোন ঔষধ লাগিবে কি না? আমি ৩ মাত্রা সুগার অব্ মিল্ক দিলাম, বলিলাম ঔষধ আর দিবার দরকার করিবে না।

বাইওকেমিক মতে ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী

ও

চিকিৎসা পদ্ধতি।

[লেখক ডাক্তার—শ্রীযুক্ত অনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।]

—:।০।:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০০—

শততমিক পদ্ধতিতে ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী—দশমিক পদ্ধতিতে ওষুধ তয়ের কর্‌তে, যে সময়ের দরকার, শততমিক পদ্ধতিতেও সেই সময় আবশ্যক। ইহাতেও পূর্ব্বের মত যন্ত্রাদি পরিস্কার পরিচ্ছন্ন করা, সজোরে মাড়া, চাঁচা ও নাড়া চাড়া সবই দশমিক পদ্ধতির ন্যায় কর্‌তে হবে। এতে কেবল ভাগের তফাৎ, এই মাত্র প্রভেদ। দশমিকে যেমন এক ভাগে ৯ ভাগ মেশাতে হয়, শততমিকে তেমনি এক ভাগে ৯৯ (নিরানব্বই) ভাগ মেশাতে হবে। তা—শততমিক তরল ক্রমই করুন বা চূর্ণ ক্রমই করুন। চূর্ণ ক্রমে এক গ্রেণে নিরানব্বই গ্রেণ, আর তরল ক্রমে এক মিনিমে নিরানব্বই মিনিম।

বিচূর্ণ ওষুধ—শততমিক পদ্ধতি—

(Cantesimal scale. Trituration)

আদৎ ওষুধের চূর্ণ এক গ্রেণ ওজন করে, পরিস্কার খলে রাখুন, তার পর নিরানব্বই গ্রেণ দুগ্ধ-শর্করা (Sugar of Milk) কে সমান তিন অংশে ভাগ করে, তিনটী মোড়া করে রাখুন। ৯৯ গ্রেণকে সমান তিন ভাগ কর্‌লে প্রত্যেক ভাগে ৩৩ গ্রেণ করে পড়বে।

ঐ এক গ্রেণ আদৎ ওষুধের সঙ্গে ৩৩ গ্রেণের একটী সুগার অব্ মিল্কের মোড়া ঐ খলে ঢালিয়া ৪০ মিনিট কাল পূর্ব্বের ন্যায়, সজোরে তিনবার মাড়্‌তে, চাঁচতে এবং নাড়্‌তে হবে। এই প্রথম মোড়াটির মাড়ার কাজ শেষ হলে দ্বিতীয় মোড়াটিও ঐ খলে দিয়া, ঐরূপ ৪০ মিনিটের মধ্যে মাড়া ও নাড়া চাড়ার কাজ শেষ করে, তৃতীয় সুগার অব্ মিল্কের মোড়াটিকেও উহার সহিত ঐ রকমে মেশালে (এবারও ঐ ৪০ মিনিট কাল মাড়া, নাড়া ও চাঁচা হলে) প্রথম শততমিক ক্রমের বিচূর্ণ তয়ের হবে।

এতেও প্রতিবারে কিছু কিছু স্পিরিট (Spirit) মেশাতে যেন ভুল না হয়। কি রকম করে ওষুধ মাড়্‌তে, চাঁচতে ও নাড়তে হবে, তা সন ১৩২২ সালে ৪র্থ সংখ্যার "চিকিৎসা-প্রকাশ" ১৮৪ পৃষ্ঠায় বেশ ভাল করে বুঝাইয়ে বলেছি।

এই প্রস্তুত প্রথম শততমিক ক্রমের বিচূর্ণ ১ গ্রেণ বা এক ভাগসহ ৯৯ গ্রেণ বা নিরানব্বই

ভাগ সুগার অব্ মিল্ক (Sugar of Milk) পূর্ব্ব নিয়মানুসারে মেশালে, দ্বিতীয় শততমিক (২য়) ক্রমের বিচুর্ণ তয়ের হবে। এই ২য় হতে তৃতীয়, ৩য় হতে চতুর্থ, ৪র্থ হতে পঞ্চম ইত্যাদি পর পর উচ্চ ক্রম সকল বরাবর এই নিয়মেই তয়ের হবে।

দশমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত ওষুধের শিশির গায়ে, লেবেলে যেমন ১×, ২×, ৩×, ৪×, ইত্যাদি চিহ্ন দেওয়া থাকে; তেমনি শততমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত ওষুধের শিশির গায়ের লেবেলে ১, ২, ৩, ৪, ইত্যাদি চিহ্ন লিখতে হয়। আবশ্যকমত ক্রম প্রস্তুত প্রণালীর বিষয় বলা এক রকম শেষ হলো।

চূর্ণ ক্রম হতে কেমন করে তরল ক্রম কর্‌তে হয়, একথা এখানে বল্‌বার কোনও দরকার ছিল না, তবে—পূর্ব্বে এই বিষয় উল্লেখ করেছি, এবং পরে বল্‌বো বলেছি বলে, এখানে ইহার প্রস্তুত প্রণালী সংক্ষেপে শেষ করবো।

প্রস্তুত প্রণালী—একটী ৪ ড্রাম (½ আউন্স) শিশিতে, আবশ্যকীয় কোন ৬× চূর্ণ ক্রমের এক গ্রেণ ঢালিয়া উহাতে ৫০ বিন্দু পরিশ্রুত জল (Disti water) দিয়া ঐ শিশিটি একটু একটু নাড়ুন। যখন দেখবেন ঐ চূর্ণের আর কোনও চিহ্ন নাই (বেশ গলে গেছে) তখন উহাতে (ঐ শিশিতে) ৫০ বিন্দু য়্যাল্‌কোহল ঢালিয়া শিশির মুখটী একটী নূতন পরিষ্কার কর্ক দিয়ে বন্ধ করুন।

এই কর্ক আঁটা শিশিটি ডাইন হাতে বেশ মুঠো করে ধরে, বুড়া আঙ্গুলটী কর্কের মাথায় চেপে দিয়ে বেশ করে টিপে ধরুন এবং বাঁ-হাতের চেটোর উপর শিশি সহ সজোরে দশ বার ঝাঁকি দিন। এই যে ওষুধটি তয়ের হলো এ-টি ৮× বা ৪র্থ ক্রম।

এই প্রস্তুত ওষুধের ১ ভাগ বা এক মিনিম, (বিন্দু) একটী পরিষ্কার করা, কর্ক দেওয়া দুই ড্রাম শিশিতে ঢালিয়া, উহাতেই ৯ ভাগ বা নয় মিনিম (বিন্দু) ডাইলিউট য়্যাল্‌কোহল দিয়া পূর্ব্বের মত মুঠো করে ধরে, ৬০ যাইটবাঁর ঝাঁকি দিলে যে ওষুধটী তয়ের হয়, সেটী ১০× বা ৫ম ক্রম। দশমিক পদ্ধতিতে পরবর্ত্তি ক্রম সকল বরাবর এই নিয়মেই হবে। দশমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত উচ্চ ক্রম, হোমিওপ্যাথিতে সকলে ব্যবহার করেন না। শততমিক পদ্ধতির উচ্চ ক্রমই, হোমিওপ্যাথিতে সর্ব্বদা ব্যবহার হয়ে থাকে। যদিও পূর্ব্বে বলেছি যে, অঙ্কে দশমিকের ২×, শততমিকের ১ম ক্রমের সমান। ৪×, ২য় ক্রমের সমান, (চিকিৎসা-প্রকাশ ১৩২২ সাল, শ্রাবণ, ৪র্থ সংখ্যা, ১৮০ পৃষ্ঠা) তত্রাচ এ রকম হিসাবে ওষুধ তয়ের করে ব্যবহার কর্‌তে হলে, যদি আমার ২০০ ক্রম দরকার হয়, তা হলে দশমিকের প্রস্তুত ৪০০× আবশ্যক। কিন্তু এতে হাঙ্গামা অনেক ও ৪০০টী শিশিরও আবশ্যক, পরিশ্রমও বেশী এবং এ রকম হিসাবের ওষুধ ব্যবহার না করাই ভাল। শততমিক ওষুধ ব্যবহার কর্‌তে হলে, ঐ মতেই বরাবর প্রস্তুত করে ব্যবহার করা উচিত।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫ শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। ফুরাইল—আর অত্যল্প সেট মাত্র মজুত আছে।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১॥০ ২য় বর্ষের—১৸০, ৩য় বর্ষের—২৲ ৫ম বর্ষের ২॥০ ৬ষ্ঠবর্ষের ২॥০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২॥০, একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৬বর্ষের) লইলে সিকি মূল্য বাদ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

[illegible] ম্যানেজার। চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়।
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)